Health and Welfare Canada
Santé et Bien-être social Canada

Annual Report 1984-1985

Canada

91-02871/

CANADA

MINISTER OF
NATIONAL HEALTH AND WELFARE

MINISTRE DE LA
SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Her Excellency the Right Honourable Jeanne Sauvé,
Governor General and Commander-in-Chief of Canada

MAY IT PLEASE YOUR EXCELLENCY:

The undersigned has the honour to present to your Excellency the Annual Report of the Department of National Health and Welfare for the fiscal year ending March 31, 1985.

Respectfully submitted,

Jake Epp
Minister of National Health and Welfare

This report is also
available on audiocassette

© Minister of Supply and Services Canada 1986

Cat. No. H 1-3/1986

ISBN 0-662-54140-5

Table of Contents

4
The Department — Its Mandate
5
The Department — An Overview
8
Review of Operations
9
Health Protection Branch
15
Income Security Programs Branch
20
Medical Services Branch
24
Social Service Programs Branch
27
Health Services and Promotion Branch
32
Fitness and Amateur Sport
35
Corporate Management Branch
37
Policy, Planning and Information Branch
39
Intergovernmental and International Affairs Branch
41
Special Adviser, Policy Development
43
Principal Nursing Officer
45
National Council of Welfare
46
National Advisory Council on Aging
47
Internal Audit

The Department — Its Mandate

The mandate of Health and Welfare Canada
is to promote and preserve the health
and to ensure the social security
and quality of life of all Canadians

The Department — An Overview

Health Protection Branch

The Health Protection Branch carries out a wide range of activities intended to protect Canadians from hazards that may contribute to untimely illness or death. These activities include efforts to guard the safety and nutritional quality of foods, ensure the safety and effectiveness of drugs and medical devices as well as to control the availability of drugs that may be used improperly.

Other responsibilities of the Branch include programs to reduce the presence of dangerous chemicals in our environment, monitoring exposure to radioactivity, control of the safety of cosmetics and improving capabilities to diagnose diseases.

The Branch also has a continuing program to monitor trends in the incidence of communicable and non-communicable diseases in Canada.

Income Security Programs Branch

The Income Security Programs Branch has responsibility to promote and preserve the social security and social welfare of Canadians through the administration of the Old Age Security Act, the Family Allowances Act and Parts II and III of the Canada Pension Plan Act. The Branch is also involved in the formulation of policy and legislation related to the Branch programs.

Through a network of regional offices (located in the provincial capitals) and client service centres, the Branch provides a full range of services to the public, including provision of general information on all aspects of income security benefits.

Medical Services Branch

The Medical Services Branch provides services to highly diversified groups of clientele in the provinces and the territories, as well as to prospective immigrants and Canadian public servants and their dependents serving around the world.

Two major activities concern the preservation and improvement of the health of the nation's Indians and Inuit, and the responsibility for the provision of health services to the residents of the Yukon and Northwest Territories. Services are provided through a network of hospitals, nursing stations and health centres in communities throughout Canada.

The Branch operates the occupational health service covering public servants at home and abroad. It is also responsible for medical examinations and investigations conducted in the interests of aviation safety. Prospective immigrants to Canada are assessed as well as certain categories of visitors, to determine their acceptability from a health standpoint, and to protect the health of Canadians by minimizing the entry and spread of quarantinable and exotic diseases.

Social Service Programs Branch

The Branch administers major federal-provincial cost-sharing programs, grant programs and provides consultation and information to the provinces, voluntary organizations, and consumer groups. Through shared cost and other programs, financial assistance and funding is provided for welfare services, counselling and consultation on social and welfare-related issues which includes employability of Canadians, services to individuals afflicted with physical and mental impairment, child welfare and child abuse, family and community services, and voluntary action.

Contributions are provided to groups of retired persons to encourage utilization of skills, talents and experience for the community. The Branch provides funding to provincial and municipal welfare departments, voluntary agencies, citizens' groups, universities and other organizations to carry out research, demonstration and social welfare human resource development projects. The Branch operates a national day care information centre, an adoption desk and a clearinghouse on family violence.

Health Services and Promotion Branch

The Health Services and Promotion Branch has two main responsibilities: to encourage and assist Canadians to adopt a way of life that enhances their physical, mental and social well-being and to provide leadership and coordination in assisting the provinces and territories to improve and maintain their health services at national standards.

In the field of health promotion, the Branch works closely with provincial governments and non-government organizations to develop and deliver health information and education programs in such areas as smoking, alcohol use, nutrition, drug use, accidents, personal health care, and family and child health.

The Branch is also responsible for payments concerning provincial programs providing hospital, diagnostic, medical, and extended health care services, as provided by legislation and for monitoring provincial compliance with the program conditions associated with federal payments.

It is the responsibility of this branch to support scientific activities relevant to the concerns and objectives of the department and to provide for the training and maintenance of needed research personnel in the areas of health services and public health.

Fitness and Amateur Sport

The purpose of Fitness and Amateur Sport is to promote, encourage and develop fitness and amateur sport in Canada, a two-fold objective pursued through Fitness Canada and Sport Canada, chiefly by providing funds to national sport and physical recreation associations, agencies and special organizations.

Fitness Canada develops programs and materials designed to increase public awareness of the benefits of fitness and to encourage mass participation in physical activity. Sport Canada provides financial assistance to Canada's national and international athletes and teams for the purpose of training and competition as well as for the development of coaching and officiating. Sport Canada also assists in the staging of major international events in Canada and supports international sport exchanges.

Corporate Management Branch

It is the responsibility of this branch to provide a full range of policies and services for integrating effective planning, resource allocation, financial reporting and control. It also oversees the provision of departmental policies and central services in the areas of public affairs, informatics, administration and management practices. It is also responsible for the provision of personnel services for the Department in the areas of classification and organization, staffing, training, equal employment opportunities, policy, employee programs, staff relations and official languages.

The Branch is the departmental liaison with central federal agencies such as the Treasury Board and the Office of the Comptroller General. While the Branch provides a number of administrative services directly to Health and Welfare Canada's other branches, all planning, financial and most administrative services are extended through personnel in line branches.

Policy, Planning and Information Branch

The objective of the Policy, Planning and Information Branch is to provide authoritative advice to the Minister, Deputy Minister and program branches on trends and issues, policy requirements and information needs relative to departmental objectives, priorities and programs.

The Branch has three main roles designed to meet that objective. Firstly, it undertakes research analysis and gives advice on health and social policy issues. Secondly, for the program branches, it furnishes support for policy development activities. Finally, it provides to the department, its provincial counterparts and national and international organizations, efficient access to information on health and welfare-related matters.

Intergovernmental and International Affairs Branch

This Branch coordinates Canada's participation in matters involving international and federal/provincial liaison in the areas of health, social security and social affairs. One of its principal responsibilities is coordinating, monitoring and, where required, initiating departmental policies and strategies on issues which affect more than one branch or require inter-departmental consultation. It is responsible for coordinating metric conversion in the health, sports and recreation, and personal health care fields. It also maintains a centre for gathering and disseminating information on international trends in health and welfare matters.

Special Adviser — Policy Development

The function of this office is to advise the Deputy Minister on welfare and status of women concerns, and to coordinate program evaluation, the protection of privacy, and access to information. The Special Adviser is consultant to the department on the development of policies affecting social services and income security programs.

Principal Nursing Officer

The Principal Nursing Officer advises the department on matters concerning nursing and health. This includes studying and reporting on the professional and ethical responsibilities of nurses, and assessing the impact of nursing on the health of Canadians. Another responsibility includes promoting basic, higher and continuing education for nurses, and encouraging maximum utilization of Canadian nursing skills.

National Council of Welfare

The National Council of Welfare is a citizens' advisory body to the Minister of National Health and Welfare, communicating directly with the Minister on matters pertaining to the welfare of Canadians. Its 21 members, drawn from all provinces, are private citizens serving in their personal capacities rather than as formal representatives of organizations or agencies. The council regularly publishes reports on issues concerning poverty and social policy on such topics as income security, medicare, pension reform, taxation, social services, and poverty as it affects women, children, the aged, single parents and the community.

National Advisory Council on Aging

The National Advisory Council on Aging is a citizens' body which assists and advises the minister of National Health and Welfare on matters affecting seniors. It is represented by 18 members with various backgrounds and spheres of experience.

Internal Audit

The role of this directorate is to provide the Deputy Minister and senior managers with an independent, systematic and objective assessment of the department's operations and its responsibility to acquire and expend public funds with a high degree of integrity.

Review of Operations

Preceding pages have served to provide the reader with a global image of Health and Welfare Canada. Its mandate — involving departmental responsibilities, objectives, the continuance of ongoing activities and programs, the implementation of new policies and ideas — often brings together people representing different areas, disciplines and viewpoints, to work together in harmony.

While the pages that follow present descriptions of major activities of the Department on a component basis during 1984-85, the reader should keep in mind that these achievements were attained by people working together for the benefit of their fellow Canadians.

Health Protection Branch

The Health Protection Branch aims to protect the public from health hazards, both natural and man-made. To fulfil this objective, the Branch regulates the safety of foods, drugs, and medical and radiation emitting devices, develops health guidelines and standards for environmental, occupational and consumer product hazards, and provides services to assist in preventing and diagnosing diseases and establishing their cause.

The Branch's staff of 1960 undertake research, collect and analyze data, evaluate information from manufacturers, develop and revise standards and regulations, inspect manufacturing facilities, analyze samples, monitor imported products, prosecute offending manufacturers, educate consumers, professionals and industry, and provide health advice and services to other departments and levels of government.

During 1984-85, approval was received to undertake a systematic review of already marketed drugs and chemicals. The objective of this new initiative is to ensure that drugs, pesticides and food chemicals meet modern safety standards. This year also marked the first full year in which Access to Information legislation was in effect. There were 157 requests for information received.

Environmental Health Directorate

The Environmental Health Directorate comprises three Bureaus which collectively serve to identify, assess and reduce health hazards in the environment, in consumer products and in medical devices.

Bureau of Chemical Hazards

Pesticides, drinking water quality, indoor air quality, acid rain and environmental pollution problems (e.g., PCB's) continued to be high priority concerns.

Several new projects on pesticide safety were initiated, including pilot studies for a major epidemiological study on farmers and their dependents, preparation of a pesticide handbook, and increased capability to review pesticides.

In collaboration with the Ontario Ministry of Environment, we commissioned the Canadian Public Health Association to prepare a report on the quality of drinking water supplies from the Great Lakes. Revision of the 1978 Guidelines for Drinking Water Quality was initiated. An investigation into the effectiveness of water treatment in removing trace quantities of synthetic organic substances was started in collaboration with the Alberta Ministry of Environment.

The work of a federal-provincial group developing Guidelines for Indoor Air Quality continued. An International Conference on Indoor Air Quality was sponsored, which has helped to develop a national strategy to prevent health problems associated with indoor climates. Analysis and interpretation of earlier data showed that there were small but significant differences in pulmonary function between paired cities, one of which is affected by acid rain.

In collaboration with Environment Canada, a review was undertaken of the effectiveness of the Environmental Contaminants Act. The list of priority chemicals for investigation under the Environmental Contaminants Act was revised.

Research continued on a variety of environmental health problems, ranging from the health impact of woodsmoke in Whitehorse, to the effectiveness of disinfectants used in whirlpools and hot tubs, and toxicological studies on a number of chemicals found in the Great Lakes.

Radiation Protection Bureau

During the current period, approximately 100 000 workers at 10 000 organizations which utilize radiation used the National Dosimetry Services: records for 111 400 workers were included in the National Dose Registry for radiation exposures. A large scale epidemiology study into the long-term effects of radiation on humans continues and results should be available in 1988. Radiopharmaceuticals were monitored for compliance with the Food and Drug Regulations, including those manufactured by hospitals for their own use.

Amendments to the Radiation Emitting Devices Act were proclaimed in September 1984. The Act now applies to the entire electromagnetic spectrum and acoustical radiation. The revisions also extend the Act to enforcement at point of sale, including resale of used equipment.

Radiation Emitting Devices Regulations for 10 classes of X-ray equipment were enforced. Amendments for two classes and new regulations for two classes of X-ray equipment are being developed.

Similar regulatory activities involving six current and two proposed regulations on nonionizing radiation devices were carried out. In addition, health assessments were performed in some diverse areas, including induction heaters, lasers, sunlamps, diagnostic ultrasound, video display terminals and nuclear magnetic resonance.

Epidemiological research was extended from populations exposed to radiation through their occupation to studies of the effects of natural radiation on the Canadian public. An investigation of the relationship between radon gas in houses and lung cancer was initiated in two Canadian cities.

Bureau of Medical Devices
The highest priority devices, those that are implantable, are subject to premarket review. Open marketing was allowed for 389 new products and 57 were approved for clinical trials. Explanted IUDs, heart valves, pacemaker components, breast prostheses and fallopian tube occluders, cervical caps and orthopedic implants were examined for material-related risks. Clinical impacts of emerging technologies such as electrostimulating devices, organ transport systems and devices of biological origin were studied. Investigation of 323 reported device problems led to 51 negotiated product or labelling improvements, 58 advisory actions, 43 regulatory recommendations and 8 Medical Devices Alerts. A nationwide program to sensitize users to the need for reporting device malfunctions was developed with the Canadian Medical Association.

Research led to technology transfer for improvement of products such as insulin infusion pumps, home-use occult blood test kits, infant incubators, oxygen monitors, home blood glucose testers and breath alcohol measuring devices. Test methodology was developed for biological sterility indicators, suitability of plastics for fabricated devices and cancer screening test kits. A workshop on devices sold to the public was held in conjunction with provincial agencies.

Food Directorate

The Food Directorate undertakes research and regulatory programs aimed at achieving a high standard of safety and nutritional quality of the Canadian food supply.

Bureau of Chemical Safety
The Bureau of Chemical Safety continued research and evaluation programs to assess potential health hazards associated with the presence of chemical substances in foods.

Toxicology studies, designed to determine the potential of chemicals to elicit adverse effects in the human population, were carried out in laboratory animals on vomitoxin, lead and polychlorinated biphenyls and the additives caffeine and butylated hydroxyanisole.

Development of sensitive analytical procedures continued with emphasis on lead, nitrosamines, and a variety of pesticides. Analyses of the Canadian food supply for lead, cadmium and dioxins continued, together with studies to assess the effects of processing on mycotoxins, fumigants, antioxidants and dioxins.

Evaluation of industry requests for the use of pesticides, food additives, packaging materials and other chemicals used in food manufacture continued. Assessment of potential health hazards of these substances and recommendations relating to acceptable levels of intakes were ongoing. The Bureau guidelines were recommended for levels of vomitoxin in wheat, based on estimates of dietary intake and on the results of safety tests conducted to date. New tolerances for lead were also recommended. A major review of the chemistry and safety data of irradiated foods was undertaken.

Bureau of Nutritional Sciences
The Bureau of Nutritional Sciences continued research and evaluation programs related to the nutritional quality of foods and the nutritional quality of foods and the nutritional status of Canadians.

Responses to the Information Letter on Nutrition Labelling were summarized, and steps to establish a multisectoral working group to develop concrete proposals were initiated. Proposals for pre-market notification and good manufacturing practices for infant formula were discussed with manufacturers.

Methods were developed for folacin, carotenoids, iodine and the bioavailability of methionine. A large proportion of Canadian margarines was found to contain low levels of essential fatty acids. Smokers were found to have different carotenoid patterns in the blood than non-smokers. The level of tocopheroal in the diet was demonstrated to have an effect on the central nervous system of the rat. Dietary manipulations were shown to alter the incidence of diabetes in diabetes-prone rats.

The Canadian Nutrient File was updated to include food composition data that became available during the year.

Bureau of Microbial Hazards
Evaluation and research studies were conducted to determine hazards associated with the presence of microorganisms, microbial toxins and extraneous material in the food supply. Canned foods received special attention, because of problems of post-processing contamination. Regulatory proposals for heat-processed, low acid, hermetically sealed canned foods were finalized, including a proposal that such products be maintained at 4°C or less if not heat-processed to achieve commercial sterility. A pictorial manual of food container defects is nearing completion.

Methodology studies were continued on **Campylobacter, Clostridium botulinum, Salmonella, Staphylococcus aureus, Yersinia** and extraneous material and filth. Two courses on microbiological methods were held for food industry and provincial government technicians. A program of video-taping all branch microbiological methods was begun. Studies on the factors affecting the microbiological safety of cured meats were used as the basis to reduce nitrite in bacon in Canada and other countries. More than 3200 shellfish extracts were bioassayed in the Canadian paralytic shellfish poison monitoring program, the results of which determined

the opening or closing of fishing beaches on both coasts. Eight outbreaks of botulism involving 10 cases, three fatal, were investigated.

Division of Food Regulatory Affairs
The Division processed 16 Schedules containing 68 amendments to the Food Regulations. All aspects of the 18th Session of the Codex Committee on Food Labelling, held in Ottawa, March 11-18, 1985, were coordinated.

The Division also coordinated the acceptance of a formal agreement with officials in the Chinese Ministry of Health respecting interchange of scientific and regulatory information.

Laboratory Centre for Disease Control

The Laboratory Centre for Disease Control (LCDC) provides microbiological and clinical chemistry reference services and epidemiological surveillance activities with provincial and hospital laboratories, epidemiologists, and other health care providers in Canada. Such conditions as Legionnaire's Disease, Toxic Shock Syndrome and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) are typical examples.

Bureau of Epidemiology
The Bureau of Epidemiology has, as its major objective, the provision of timely up-to-date information on diseases through improved surveillance, epidemiological research, and the development of policies to prevent and control both communicable and non-communicable disease.

There has been continued growth and development in the activities of the Non-Communicable Disease Division. Requests for assistance continue to increase in number and range. Studies continue utilizing data in the Nutrition Canada and Canada Health Survey. A student cooperative training program was established in cooperation with universities and the National Health Research Development Program.

The communicable disease program continued to be dominated by AIDS. Publication of Canada Diseases Weekly Report and Chronic Diseases in Canada continued with the objective of providing authoritative information on disease surveillance. The revision and publication of a Guide to Immunization for Canadians was completed under the auspices of the National Advisory Committee on Immunization.

The Field Epidemiology Division was involved in 22 disease outbreak investigations, and in a further 22 specific disease surveillance activities. The Product Related Disease Division continued to pursue and broaden active cooperation with a number of selected medical professional associations to improve the reporting of adverse reactions, to coordinate services and to provide advice on control of poisoning in Canada.

Bureau of Infection Control
In laboratory biosafety, active consultation is carried out for academic, provincial and international institutions on design of facilities and the establishment of lab safety programs. An annual course on biosafety principles is offered and certifiers of biohazard containment cabinetry are trained. Guidelines for laboratory biosafety are being prepared in collaboration with the Medical Research Council. The Bureau's Division of Biosafety is a World Health Organization Collaborating Centre.

In the field of control of hospital-acquired infections the Bureau offers a wide variety of activities. It has an ongoing surveillance program in a sample of Canadian hospitals. Guidelines for practice of infection control have been produced and are awaiting authorization for dissemination. The Bureau holds regular courses in infection control and publishes actively in the medical literature. The Bureau is a coordinator for many infection control activities in Canada.

Bureau of Medical Biochemistry
Interlaboratory surveys on a volunteer basis were continued to monitor the performance of clinical chemistry methods in routine use. Additional reference methods were established to provide assay values on reference materials which are used as arbiters of accuracy in clinical chemistry.

Research and development into the purification and standardization of reference materials in immunochemistry was continued. Studies on diabetes mellitus to elucidate associated risk factors were completed. Work was initiated to provide a quality assurance service to existing neonatal screening programs for hypothyroidism and phenylketonuria in the provinces.

The Bureau participated in international studies designed to develop definitive methods, standardize methods and reference materials in both clinical chemistry and immunochemistry, and also in a WHO program to improve standardization and cost-effectiveness of clinical laboratory services.

Bureau of Microbiology
The most significant impact on Bureau activities was the recognition that AIDS was caused by a retrovirus infection. Through the generous cooperation of the National Institutes of Health, U.S., the Bureau instituted a national diagnostic testing service for evidence of this infection, which was prioritized to patients and their contacts, health care workers and virtually all investigative studies funded by federal and provincial agencies. Some 8000 were tested and contributed a highly significant input to the understanding of the prevalence of the virus and its spread, and its associated morbidity in Canadian high risk populations. Investigation of commercial kits for screening blood donors was initiated, and a collaborative framework of activities was established with the Canadian Red Cross and the Bureau of Medical Devices.

Research and development activities in biotechnology relating to the production of diagnostic materials pertinent to human infectious diseases were another major component of the Bureau programs. A progress report, including proposals for future development, was favourably received in the Ministry of State of Science and Technology. Considerable success was achieved in networking with the private sector, and several collaborative activities were initiated.

The professional staff continued their high level of consulting and laboratory investigations for provincial and national agencies, international organizations, and developed two international training courses in tuberculosis and in diarrhoeal diseases. A new program for tuberculosis case-finding in native peoples of northern Quebec using rapid radiometric technology was provided at the request of Medical Services. A project evaluating a serotyping scheme developed in LCDC for the epidemiological investigation of campylobacter infections was initiated at the request of the World Health Organization, with financial support.

Bureau of Tobacco Control and Biometrics
Member companies of the Canadian Tobacco Manufacturers' Council are continuing to reduce, on a voluntary basis, tar, nicotine and carbon monoxide levels. The Bureau monitors the chemical content of smoke delivered by tobacco products and company progress to stated targets. Policies are also under development to control the labelling, advertising and manufacture of tobacco products and to provide better protection from tobacco smoke in workplaces and transit vehicles.

The Bureau contributed to the Interdepartmental Committee on Alcohol and Driving, which developed proposals for modifying the legislation. The Bureau worked with the Traffic Injuries Research Foundation and the Department of Transport to investigate the effects of alcohol and marijuana on driving.

Drugs Directorate

The Directorate is engaged in a wide spectrum of regulatory and research programs whose aims are the assurance of the safety and efficacy of drugs sold in Canada, the promotion of their wise use, and prevention of diversion to illicit channels.

Bureau of Veterinary Drugs
Information was released on completed regulatory action to reduce the incidence of drug residues in milk. Assessments of the risk to human health from the use of chloramphenicol and all other antibiotics in food animals were completed. Information Letter No. 686 proposing limiting the use of chloramphenicol was published. Communication with individuals and organizations influenced by the regulation of animal drugs was increased through reporting drug adverse reactions and by providing prescription medicated feed guidelines to assist livestock producers, the feed industry and veterinarians. Notices of Compliance were issued for 100 New Drug Submissions, and 577 Emergency Drug Releases were approved.

Bureau of Drug Research
Batteries of tests were developed to determine the toxic effects of drugs on the liver and the body's immune (disease-fighting) system. Patient monitoring studies with the heart drug, lidocaine, may result in better treatment schedules. A standard to assure the quality of heroin preparations is being developed in connection with the move to legalize the therapeutic use of the drug. A survey indicated little or no non-volatile nitrosamines in cosmetics. Reference standards for some 171 non-commercial psychotropic drugs were made available to Canadian scientists.

Bureau of Dangerous Drugs
Reduction of misuse, abuse and diversion of psychoactive drugs received high program priority throughout the year. More than 5700 investigations and inspections were performed at pharmacies, hospitals, drug manufacturing firms and the offices of health professionals. Annual licences permitting manufacture, distribution and scientific studies were issued to about 250 companies and persons. Statistics on drug users, convictions and losses were published. Commitments were honoured regarding international obligations in the control of narcotics

and other psychoactive drugs. Cooperation was extended to foreign agencies and governments in areas of mutual interest.

Bureau of Human Prescription Drugs
The drug industry submitted 465 Preclinical and 404 New Drug and Supplemental New Drug Submissions; scientific and medical evaluation of the manufacturing, experimental animal, and clinical data resulted in the issuance of 676 Notices of Compliance, an increase of 2% in the Notices of Compliance issued compared to the previous year. The total number of drug submissions received (869) was up 21% over the previous year.

The Report of the Expert Advisory Committee on the management of severe chronic pain in cancer patients, and a Monograph on the Management of Cancer Pain were completed and distributed during the year.

The Emergency Drug Program, which permits the release to Canadian physicians of drugs which are not available in Canada, authorized 8331 requests for such releases in 1984/85, an increase of 56% over the previous fiscal year.

Bureau of Drug Quality
The Bureau's focus is on the surveillance and monitoring of pharmaceutical manufacturers and their marketed products. It also conducts studies regarding the use of drug products and maintains information on drug reimbursement programs.

Provincial and territorial departments of health, other federal departments and groups of hospitals involved in drug purchasing programs are provided with objective information on the quality of drug products through the Drug Quality Assessment Program (QUAD). More than 98% of the drug samples analyzed during the year were in compliance with regulatory requirements. Upon inspection, more than 99% of pharmaceutical firms participating in the QUAD Program were found to satisfy the requirements for Good Manufacturing Practices.

Bureau of Nonprescription Drugs
Publication of the eleventh edition of the Canadian Drug Identification Code Book provided information on 15 602 drug products marketed in Canada during the year.

The Bureau issued 1492 Identification Numbers following review of applications received from manufacturers of proprietary medicines and other nonprescription medications used by consumers for self-treatment.

Bureau of Biologics
Seventy-six licences were issued for manufacture of drugs listed in Schedule D of the Food and Drugs Act. This required inspection of various manufacturing facilities inside and outside Canada and testing of some 1200 drug samples. Numerous submissions for authorization to use unlicensed drugs in emergency situations or for investigation and sale of new products were handled.

Field Operations Directorate

This Directorate conducts field activities: surveillance and corrective action (compliance); data-gathering and analysis; education and service.

Compliance
The Field Operations Directorate promotes and encourages voluntary compliance with the Food and Drugs Act and Regulations, and other federal statutes governing the production and sale of foods, drugs, cosmetics, medical devices and radiation emitting devices. For the drug industry, Good Manufacturing Practices exist as regulations. The food industry is encouraged to follow the Health Protection Branch Code of Practice and General Principles of Food Hygiene. Industry consultation has begun on five process-specific G.M.P.'s developed by the branch.

Strategies for voluntary compliance include negotiation with the appropriate industry associations, government agencies and marketing boards, and procedures to control the level of vomitoxin (a naturally occurring fungal toxin) in wheat.

Compliance strategies of the Directorate must consider the activities of other government agencies to ensure the efficient use of government resources and avoid duplication of effort.

Examples of these include formalizing worksharing with provincial health agencies, and a joint (Department of Fisheries and Oceans) fish canneries inspection program.

Where manufacturers made little or no attempt to comply voluntarily or where product safety problems arose with marketed products, the Field Operations Directorate carried out the following enforcement action in 1984-85:

	Product Recalls	Prosecutions	Seizures Made	Voluntary* Disposals
Food	101	3	29	232
Drugs	39	3	92	86
Cosmetics	1	0	0	1
Medical Devices	131	0	0	0
Total	272	6	121	318

* Total value of voluntary disposals: $1,620,254.15

To identify violative or potentially violative products and manufacturing conditions, the Field Operations Directorate conducted 2722 food establishment inspections, 354 inspections of drug manufacturing sites, and 49 veterinary drug manufacturing inspections.

Consumers are an important source of information on violative products. They alert inspectors to problems that exist at manufacturing, distribution and retail levels. During 1984-85 the Field Operations Directorate investigated approximately 3114 consumer complaints.

Data Collection and Analysis

The Field Operations Directorate collected analytical data on products, and inspection data on manufacturing capabilities and conditions, to support compliance activities and to provide information requested by other Branch directorates. The regional laboratories analyzed 12 695 food samples to determine microbiological, chemical and nutritional quality and safety. More than 1852 drug samples were analyzed to ensure quality, safety, and adherence to label or pharmacopeia standards.

Education

Educational Services added to its food safety program by publication of "Handling Poultry . . . Safely", and "The Cost of Food Poisoning" and "Danger Zone in the Kitchen". The audiovisual "Uninvited Guests to Dinner", piloted in the professional community, drew requests for loan and/or duplication. A "Teacher's Resource Kit" complements this AV. The videotex quiz on Safe Food Handling was placed on the Grassroots Network.

Four new items in the Dispatch series include: "Drug Interactions", "Meal Replacements in Weight Loss Programs", "Sexually Transmitted Diseases" and "Analgesics". Revisions included the "Infant Feeding" Dispatch and the "Food Additive Pocket Dictionary".

New publications included pamphlets on medical devices and contact lenses. In total, Education Services distributed 730 000 publications in 1984-85.

Evaluations indicated that the dispatch program is highly rated by professionals and effective in reaching multiplier groups, and that the "Alice in Additiveland" AV was selling well, deemed "good" or "very good" by 76% of viewers.

Headquarters' staff and regional consultants mounted exhibits at 17 professional conferences, coordinated a joint display by five federal agencies at the International Congress of Dietetics, and provided assistance to organizers of Branch presentations.

Services to Other Agencies

The Field Operations Directorate provided provincial governments with information on drug analytical surveys and drug plant inspections to assist their drug purchasing or reimbursement programs. Regional laboratories analyzed 48 400 suspected illicit drug samples submitted by police forces across the country.

Approximately 2659 food samples were analyzed for the Department of Consumer and Corporate Affairs. Eighty-nine bakery inspections were conducted for the Department of Supply and Services.

Income Security Programs Branch

The mission of Income Security Programs Branch is to promote and preserve the social security and social welfare of individuals through the administration of the Family Allowances and Old Age Security Acts and specified parts of the Canada Pension Plan, through the formulation of policy and legislation, and through the fulfillment of other activities as delegated by the Deputy Minister.

The benefits and services provided by the ISPB are of vital importance not only to ISP beneficiaries but to the very fabric of Canadian society.

A network of regional, district and local Income Security Programs offices provides a full range of services to the public, including the provision of general information on all aspects of benefits under the Family Allowances, Canada Pension Plan and the Old Age Security programs. Officials in these offices are continually endeavouring to acquaint members of the public with the benefits available by participating in retirement seminars, radio and television programs, addressing various interested community groups and others.

Policy, Liaison and Development

Review of the federal child and elderly benefits systems, along with pension reform, was the priority issue in 1984-85.

Following the November 5, 1984 Throne Speech, the Directorate prepared for the Minister background documentation and analysis, culminating in draft legislation to amend the *Old Age Security Act*. Amendments would see the payment of Spouse's Allowances to all needy widows/widowers, age 60 to 64, regardless of when their spouse died.

The Throne Speech also announced the government's intention to enter into discussions with the provinces aimed at a comprehensive overhaul of the Canadian pension system. In this regard, the directorate was involved in the preparation of analysis for and advice to the Minister.

Following the government's tabling of its Agenda for Economic Renewal in November 1984, the directorate actively participated in the preparation of the Consultation Paper on Child and Elderly Benefits, released in January 1985. As well, the directorate provided briefings to the members and research staff of the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs, and monitored their public hearings.

The directorate has continued to direct the development work of the Joint Federal/Provincial Task Force on a Comprehensive National Disability Protection Program, as well as providing a secretariat function. The second phase of study, which began in May 1984, will examine specific options designed to provide income protection to both earners and non-earners. Work is progressing well and it is expected that the final report to Deputy Ministers will be completed by the end of 1985, as mandated.

In July 1984, legislation received Parliamentary approval to increase benefits under the Guaranteed Income Supplement program for pensioners in receipt of the supplement at the single rate by $25 in July 1984 and $25 in December 1984. This same rate increase applied to widowed Spouse's Allowance recipients. As well, these amendments ensured that low-income pensioners receiving partial Old Age Security pensions, many of whom are immigrants, can now have their Guaranteed Income Supplement adjusted so that they are entitled to the same guaranteed minimum income under the Old Age Security/Guaranteed Income Supplement programs as persons receiving full Old Age Security pensions. This minimum guarantee also applies to Spouse's Allowance recipients.

During the 1984-85 fiscal year, Income Security Programs undertook a survey of its beneficiaries to obtain information on the quality of service provided by the branch. A total of 8000 questionnaires was mailed out to Old Age Security and Canada Pension Plan benefit recipients. The effective response rate for the survey was 82.7 per cent (6619 useable records).

Overall, the clients were quite satisfied with the service provided by Income Security Programs Branch. The majority of respondents reported efficient and timely handling of address changes, receiving the information they were seeking and having dealt with knowledgeable and polite personnel.

Areas of suggested improvement included better access to Income Security Programs offices using the telephone, and more readable OAS/CPP information booklets.

At the start of the 1984/85 fiscal year, Agreements on Social Security were in force with France, Greece, Italy, Jamaica and Portugal. An agreement with the United States came into force on August 1, 1984.

An agreement with Belgium was signed on May 10, 1984, and with Barbados on February 11, 1985. Both are expected to enter into force in early 1986.

A total of 5347 benefits under the Old Age Security Act and Canada Pension Plan were in pay as a result of the agreements.These consisted of 3476 benefits under the agreement with Italy, 1346

under the agreement with Portugal, 157 under the agreement with France, 164 under the agreement with Greece, 192 under the agreement with USA and 12 under that with Jamaica. Foreign benefits paid by other countries under these agreements totalled 9379.

The development activities of the branch centered around the building of a detailed costed plan for the integration and modernization of the branch's operational systems. As well, a branch mission and value set were created and approved, and an organizational concept for the branch was developed. Current systems were documented and research was conducted into telecommunications technology, data-base management systems, machine intelligence, terminal capabilities and systems security. The current CPP terminal network was expanded, with one terminal being installed in every Client Service Centre. Accompanying this expansion, an intensive communication program and training program was delivered to all employees of the branch.

Canada Pension Plan

The Canada Pension Plan is a contributory social insurance program designed to provide a basic level of protection against the contingencies of retirement, disability and death. Benefits become payable on the basis of earnings of the contributor and the contributions made to the plan.

The plan itself is self-supporting in that all benefits and all costs incurred in the administration of the program are financed solely from the contributions made by participants and the interest earned from the investment of these funds. These investments take the form of loans to the provinces on a proportionate basis. To date, such loans have totalled more than $27.5 billion. The January 1985 announcement by the Minister of Finance on proposed increases in the contribution rates by contributors to the plan will ensure the continued sound financial status of the fund.

Coverage and Contributions

Practically all employees and self-employed persons in Canada who are between the ages of 18 and 70 are covered under the Canada Pension Plan.

In 1985, contributions are on annual earnings between $2,300, the amount of the Year's Basic Exemption (YBE), and $23,400, the Year's Maximum Pensionable Earnings (YMPE). The YMPE is escalated at the annual rate of 12.5 per cent. The YBE is 10 per cent of the YMPE. Employees contribute at the rate of 1.8 per cent of their contributory earnings, with a matching contribution from employers. Self-employed persons contribute at the rate of 3.6 per cent.

Benefits in Pay

Benefits are classified under three main headings: retirement pensions payable at age 65; disability pensions to contributors who become disabled within the meaning of the Canada Pension Plan, with additional benefits for their dependent children; and survivors' benefits which consist of a death benefit payable to the estate, a monthly pension for the surviving spouse and monthly benefits for dependent children.

The following table reflects the maximum monthly amount of each benefit and the number of recipients as of March 31, 1985.

Division of Pension Credits

Pension credits earned by one or both spouses during their years of marriage may be divided equally between them in the event of divorce or legal annulment. To be eligible, the spouses must have cohabited for at least three consecutive years during the marriage, and application must be made by either spouse, within 36 months of the effective date of the marriage dissolution. This provision applies only to legal marriages dissolved on or after January 1, 1978.

Between January 1, 1978 and March 31, 1985, a total of 12 627 applications for division of pension credits was received. Of this number 1976 were received during the 1984-85 fiscal year.

Benefit Type	Number of Monthly Benefits	Monthly Maximum For New Benefits
Retirement	1 088 123	435.42
Disability	127 346	414.13
Surviving Spouse	367 788	250.84* 261.25 **
Children	140 187	87.56

* Spouse under age 65
** Spouse 65 and older

In addition, 54 907 lump-sum death benefits were paid in respect of deceased contributors in 1984-85. All benefit payments totalled approximately $3.8 billion.

Relationship with the Quebec Pension Plan
The Canada and Quebec Pension Plans operate in parallel in most areas of contributions and benefit determination. Benefits accrued under both programs are portable throughout Canada. Certain differences, however, do exist between the two plans. For example, the flat-rate components of the various benefits paid under the two plans differ in amount. Contributors who wish to obtain more information on the specifics of their position should contact officials of the Canada Pension Plan in the Income Security Programs office nearest to them, or officials of the Quebec Pension Plan.

Organization
The legislation establishing the Canada Pension Plan specifies that the Minister of National Health and Welfare is responsible for the administration of all parts of the Act, except Part I, which comes under the jurisdiction of the Minister of National Revenue. Part I deals with coverage of persons under the plan and the collection of contributions. Parts II and III concern entitlement and the general administration of the plan. Certain aspects of the administration of the plan have been assigned to various other departments and agencies.

The Department of Supply and Services, in addition to its statutory responsibilities, provides assistance to the Department of National Health and Welfare in the operation of the electronic data processing service that is required to maintain the records of earnings of contributors and calculate the benefits payable. The Canada Employment and Immigration Commission is responsible for assigning social insurance numbers to individuals and for maintaining the central index of those numbers. The Department of Finance is responsible for the administration of the Canada Pension Plan Account and the Canada Pension Plan Investment Fund. The Chief Actuary of the Department of Insurance is responsible for the preparation of reports on the future financial progress of the plan and on the effects on the fund of proposed amendments to the plan.

Appeals
Applicants, beneficiaries or their accredited representatives who are dissatisfied with any decision relating to benefit entitlements or amounts are entitled, under the terms of the legislation, to appeal such a decision through three separate levels: first, to the Minister of National Health and Welfare; second, to a Review Committee composed of three responsible, independent citizens and third, to the Pension Appeals Board composed of federal and/or provincial judges.

Advisory Committee
In addition to setting out the roles that other government departments and agencies are to carry out with respect to the administration of the plan, the Act provides the Minister of National Health and Welfare with a source of continuing outside independent advice on all aspects of the plan. This advice is provided by the Canada Pension Plan Advisory Committee which is composed of 16 members representing employees, employers, self-employed persons and the public. The chairman, vice-chairman and members are all appointed by Governor in Council for terms not exceeding five years.

The committee, by statute, is responsible for reviewing, from time to time, the operation of the Act, the state of the investment fund and the adequacy of coverage and benefits, and to report the results of such reviews to the Minister.

Old Age Security

The Old Age Security program provides a monthly benefit to persons who have attained age 65 and satisfy certain basic residence requirements. The applicant must be a Canadian citizen or legally resident in Canada at the time of application or have satisfied either of these requirements at the time of ceasing to reside in Canada if application is made from abroad.

The pension is payable in full or partial amounts. A full pension is payable to persons who have resided in Canada for a total of 40 years after age 18. Persons who have reached age 25 of July 1, 1977, who were residing in Canada on that date or had prior residence in Canada after age 18, may qualify for the full pension at age 65 if they have resided in Canada for the 10 years immediately prior to the approval of the application. Any absences from Canada during this 10-year period may be "made up" by prior presence in Canada after age 18 on a 3-for-1 basis. In addition, the applicant must have resided in Canada for the year immediately preceding approval of the application. Persons not eligible for the full pension may qualify for a partial pension at the rate of 1/40th of the full pension for each year of residence in Canada after age 18. Receipt of a partial pension is subject to a minimum residence in Canada of 10 years for payment in Canada and a 20 years minimum residence for payments outside Canada.

The Guaranteed Income Supplement (GIS) is payable to pensioners resident in Canada who have no income or only a limited amount of income other than the Old Age Security pension. Entitlement is normally based on income in the preceding calendar year. In the case of a married couple, each spouse is considered to have one-half of their combined income.

The maximum monthly supplement is reduced by $1 for every $2 of monthly income other than the basic pension.

Spouse's Allowance (SPA) is also an income-tested benefit, payable to a spouse age 60 to 65 of an Old Age Security pensioner if that person meets the residence and legal status requirements. The Old Age Security (OAS) Act provides for the continued payment of the Spouse's Allowance upon the death of the pensioner, based on the income of the surviving spouse. The allowance is payable until the recipient reaches age 65 or remarries.

Benefits paid under the OAS Act are increased in January, April, July and October in each year to compensate for the increase in the cost of living. In June 1984, Parliament approved Bill C-40 which increased the monthly GIS rates by $50 in two stages: $25 in July and a further $25 in December 1984. These increases were payable to single pensioners receiving the supplement, to widowed persons receiving the SPA and to married GIS recipients with a spouse under the age of 60.

In March 1985 there were 2 569 488 Old Age Security pensioners of whom 1 296 545 or 50.46 per cent were also receiving a Guaranteed Income Supplement, 11.5 per cent at the maximum rate and 38.9 per cent at a partial rate. There were also 93 114 recipients of Spouse's Allowance.

The total amount paid to Old Age Security beneficiaries during 1984-1985 was more than $11.4 billion of which $3.0 billion was paid in Guaranteed Income Supplement and $249 million in Spouse's Allowance. The average Guaranteed Income Supplement payable in March 1985 was $209.00.

OLD AGE SECURITY BENEFITS — QUARTERLY PAYMENTS BY TYPE OF BENEFIT

Maximum Guaranteed Income Supplement Benefits						
	BASIC OAS PENSION	SINGLE PERSON	MARRIED PERSON NON-PENSIONER SPOUSE	MARRIED COUPLE BOTH PENSIONERS	SPOUSE'S ALLOWANCE	SURVIVING SPOUSE'S ALLOWANCE
April 1984	$266.28	$267.33	$267.33	$206.11 (each)	$472.39	$472.39
July 1984	269.74	295.81	295.81	208.79 (each)	478.53	503.53
October 1984	272.17	298.47	298.47	210.67 (each)	482.84	508.06
December 1984	272.17	323.47	323.47	210.67 (each)	482.84	533.06
January 1985	273.80	325.41	323.41	211.93 (each)	485.73	536.26

Family Allowances

Under the Family Allowances Act, a monthly allowance is paid in respect of children under age 18, resident in Canada, being maintained by parents or guardians. In the normal family situation, payment is made to the mother. At least one parent must be a Canadian citizen or admitted to Canada as a permanent resident under the Immigration Act. A parent admitted to Canada as a visitor or under a Minister's Permit for a period of not less than one year may also be eligible if that person's income is subject to Canadian Income Tax while in Canada during that year. Family Allowances are income for income tax purposes for the parent who claims an exemption for the child.

Family Allowances rates are adjusted in January of each year to compensate for the increase in the cost of living. The Family Allowances rate, effective January 1985 is $31.27.

The Family Allowances Act provides that a provincial government may request the federal government to vary the allowance rates payable in that province on the basis of the age of the child or the number of children in the family, or both, provided the smallest monthly payment in that province is at least 60 per cent of the federal rate and the average monthly amount paid for all children in the province is equal to the monthly federal rate. The provinces of Alberta and Quebec have taken this option. In Alberta the monthly allowance rates are as follows:

Age of Child	1984	1985
0 – 6	$23.10	$24.50
7 – 11	28.70	30.00
12 – 15	38.60	39.80
16 – 17	43.30	45.00

The province of Quebec has its own provincial family allowances program, under which a monthly allowance is paid by separate cheque in addition to the federal allowance.

In Quebec the monthly federal and provincial allowance rates are as follows:

	Federal		Province of Quebec	
1984	Age 0 – 11	Age 12 – 17	Age 0 – 17	
First Child	$17.98	$25.11	$ 7.90	
Second Child	28.55	35.68	10.55	
Third and each additional child	69.49	76.62	13.18 15.80	(3rd) (each additional child)

	Federal		Province of Quebec	
1985	Age 0 – 11	Age 12 – 17	Age 0 – 17	
First Child	$18.77	$26.44	$ 7.90	
Second Child	29.81	37.48	10.55	
Third and each additional child	72.55	80.22	13.18 15.80	(3rd) (each additional child)

A Special Allowance is payable under the Family Allowances Act to welfare agencies, government departments and institutions that are maintaining children. This allowance is not taxable and the same rate is payable in all provinces ($44.68 in 1984 and $46.65 in 1985). In some situations, such as where the child's placement is for an indefinite period, the allowance may be paid directly to foster parents.

The Special Allowance is increased every January in accordance with the Consumer Price Index.

The Family Allowances legislation provides that a person who is dissatisfied with a decision that an allowance is not payable may appeal that decision to a tribunal established under the Family Allowances Regulations.

The total expenditure in Family Allowances for the fiscal year 1984-1985 was more than $2.4 billion. In March 1985 there were 3 634 510 families receiving an average of $57.00 on behalf of 6 586 042 eligible children.

In addition to Family Allowances, parents may receive a Child Tax Credit. This program is administered through the Income Tax system by Revenue Canada and is designed to provide additional assistance in meeting the costs of raising children in low to middle income families. This benefit is normally paid to the mother. The credit payable in 1985 is $367.00 for each eligible child, payable in full where the net annual family income in 1984 was less than $26,330.00. The Child Tax Credit payable was reduced by 5 per cent of the amount by which the family income was above this level. The credit is escalated each year, to reflect any changes in the Consumer Price Index.

Decentralization

The decentralization of Income Security Programs continued throughout the year. The principal objective was to decentralize the Income Security Programs Regional Office in Toronto to Chatham, Timmins and Peterborough while maintaining an office in Toronto. Once these offices are established the intent is to finalize the decentralization of Canada Pension Plan Claims Processing by relocating units from Ottawa to these locations. As of April 1, 1984, Canada Pension Plan Claims Processing had already been decentralized from the National Capital Region to the capital cities of the 4 Atlantic and 4 Western Provinces. The planned move of the ISP Regional Office in Halifax to Sydney was cancelled by the government in November 1984.

The new regional office in Timmins became fully operational, on schedule, in November 1984 and the new building in Chatham, to accommodate the new regional office, is expected to be ready for occupancy in July 1985. Staffing and operational training for the Chatham office is under way and the regional office is expected to be fully operational by June 1986. Plans for the new regional office in Peterborough continue to progress.

Medical Services Branch

By legislation or custom, Medical Services Branch provides a variety of health services to a number of client groups. These clients include registered Indians and Inuit, all residents of Yukon and the Northwest Territories, immigrants and temporary residents, international travellers, federal public servants, civil aviation personnel, the physically handicapped and disaster victims. The programs under which services are provided to these clients are Indian and Northern Health Services, Immigration Medicine, Quarantine Medicine, Public Service Health, Civil Aviation Medicine, Prosthetic Services and Emergency Services.

The objectives of Medical Services are to promote, preserve and improve the health of those whom it serves. Meeting such comprehensive objectives requires expertise in virtually every area of health care – community health, medical testing and screening, laboratory analysis, aero-space medicine, health education, etc. . .

Indian and Northern Health Services

Indian and Northern Health Services ensures comprehensive health care is made available to Canada's Indians, Inuit and residents of the Yukon and Northwest Territories, through a variety of means, including Medical Services Branch's own staff of nurse practitioners, physicians, health educators, dental therapists, and Community Health Representatives. Services are also provided through contribution and contract arrangements with native organizations and bands and faculties of universities. Provincial medical and hospital programs are utilized in the same manner as by the non-native population.

Continuing social and economic problems, including poverty, unemployment, minority status in a dominant non-native society, below-standard housing, water and sewage facilities, have impacted adversely on native health, resulting in a high incidence of accidental and violent deaths, including suicides. The major problem facing native communities is the high incidence of alcohol and drug abuse.

Through interdisciplinary groups, including representatives of Medical Services Branch, other branches of the Department of National Health and Welfare, other federal departments and agencies, as well as members of native organizations, strategies are being developed to improve the health of native people through community health development, including health promotion and arrangements for transfer of health services to communities.

National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP) — A community-based approach to prevention and treatment):
The NNADAP Program is oriented primarily towards the problems of on-reserve status Indians and the Inuit of Northern Canada.

The NNADAP objective is to arrest and offset high levels of abuse of alcohol, drugs and substances through the provision of financial, administrative and programmatic support of those native communities requiring assistance developing and maintaining abuse prevention projects and treatment services.

The NNADAP philosophy advocates a culturally relevant, community-based approach to program development. The incorporation of appropriate Indian and Inuit cultural values, beliefs and customs into generic advocative, educational and counselling practices is the identifying characteristic of the program.

Nutrition
Increasingly, nutrition is recognized by Indian and Inuit people to be a key factor in maintaining health. During 1984/1985, a working group on nutrition was established "to determine and develop health promotion strategies to address the most critical health issues faced by native people".

Attention was given to *processes* supporting successful community health initiatives drawn from success stories in community-based services. Community priorities were identified and they included diabetes, infant nursing-bottle caries, alcohol rehabilitation, nutrition and the nutrient value of native foods. A five-year strategy has been proposed for a new thrust in health promotion.

The final report of the "Survey of Infant Feeding Practices from Birth to Six Months, 1983" was completed. The results will be interpreted by regions to consider various approaches to improve prenatal and breastfeeding education.

Many regions are now working more closely with native organizations to develop culturally appropriate nutrition education materials. For example, materials were developed by the Dene Nation in the NWT. A series of video tapes has been produced by the Tree of Peace Friendship Centre in Yellowknife to promote nutrition education.

National School of Dental Therapy
The National School of Dental Therapy in Prince Albert, Saskatchewan, trains dental therapists in a two-year program, following grade 12 graduation, to provide primary dental care in isolated Indian communities in the provinces and in Yukon and the Northwest Territories.

As part of a special agreement with International and Intergovernmental Affairs, Medical Services branch, CIDA and CUSO, the school will, in July 1985, commence training six Mozambique students per year for three-year period to assist that country in setting up a similar program.

Nursing Directorate

In the latter part of 1984, a Nursing Directorate reporting to the Assistant Deputy Minister of Medical Services Branch was established. It is expected that this organizational change will bring improved direction and support to nurses at all levels of the organization, facilitate enhanced coordination of the nursing team at branch headquarters and ensure nursing representation at the senior level of policy making and administration in the branch.

The nursing occupational group comprises the largest number of health care professionals in the branch.

Environmental Health Services

The Second National Workshop for Environmental Health Officers was held to discuss current environmental issues. Progress and results to date of national advisory committees on common carriers and on quarantine were reviewed and revised. Work on Indian housing through a third national advisory committee was initiated at this workshop.

With respect to Indian Environmental Health and the Memorandum of Understanding between Environment Canada, Indian and Northern Affairs and National Health and Welfare, three meetings of the Headquarters Standing Committee were held. These meetings help to produce standards for design, construction and operation of environmental facilities and services on Indian reserves. Eight Regional Technical Working groups were also initiated and meetings held during the year.

Volume 2 of "Methylmercury in Canada" was published in 1984. This document reviewed the existing monitoring and educational programs initially set up along with all test results up through 1982.

During the first three months of 1985, four one-week training courses in basic occupational hygiene were given to 111 Environmental Health Officers from regional and zone offices across Canada.

Public Service Health

A moderate increase in budget has permitted the purchase and distribution of educational materials for the inservice and continuing education of Public Service Health staff in the Regions.

Medical assessments have increased both in volume and frequency with the establishing of pre-employment guidelines for specific correctional service personnel and with the increased frequency of examinations in several other occupational groups.

Nursing services have emphasized worksite visits, as well as the provision of other services by nurses.

Environmental Health Officers are answering requests for investigations of indoor air quality, asbestos removal and noise.

Public Service Health staff is sitting on departmental and interdepartmental committees concerning lifestyle and stress management, occupational health and safety, screening examinations of laboratory staff national critera for "posture chairs" in the office and health and safety aspects of technological change.

Indoor air pollution, office automation, ergonomic considerations and their health related concerns continue to dominate.

Occupational Health Unit
The Occupational Health Unit provides consultative, field and analytical services in support of the Public Service Health and Indian and Northern Health programs. Major areas of concern during the year included the health aspects of secondary tobacco smoke in federal workplaces, air quality studies associated with "tight building syndrome", health problems related to the use of oil-based drilling muds on offshore drilling rigs and the assessment of blood PCB concentrations in Indian communities of Moose Factory Zone.

Immigration Medical Services

The Immigration Act (1976) requires all persons immigrating to Canada, as well as certain categories of visitors (students, season workers, long-stay visitors) to undergo a medical examination. Physicians of this department assess these examinations, abroad and in Canada, and provide individual assessments to immigration or visa officers. This activity provides an overall advisory function to the Department of Employment and Immigration as well as meeting the cost of non-insured health costs generated by indigent immigrants and government-sponsored refugees in Canada.

Quarantine Medicine

Canada, as a signatory to the World Health Organization's International Health Regulations, seeks to ensure the maximum security against the international spread of diseases with a minimum interference with world traffic. The purpose of the Quarantine Act is to prevent the introduction into Canada of infectious or contagious diseases. Increasing emphasis is being placed by this activity on alerting Canadian international travellers to primary prevention procedures to lessen morbidity, expense and inconvenience incurred by disorders acquired abroad. Attention is focused on plague, cholera and yellow fever, as well as on the highly infectious diseases such as Lassa Fever.

Civil Aviation Medicine

In support of the Canadian aviation personnel requirements, Civil Aviation Medicine completed 65 486 medical assessments during the year.

In cooperation with Transport Canada, the Computerized Aeromedical Screening System has been developed into the final stages of implementation for the provision of improved service to the aviation industry. In response to the needs of pilot groups and air traffic controllers, aeromedical lectures were provided on request. For the training of Civil Aviation Medicine Examiners, four seminars were held.

With the formation of the Canadian Aviation Safety Board on October 1, 1984, the human factors investigation of aviation accidents was to be relinquished by the Department of Health and Welfare. Subsequently, an Interdepartmental Task Force on Aviation Medical Services for the Federal Air Program, composed of representatives from Transport Canada, Canadian Aviation Safety Board, and National Health and Welfare, was created to study the implications of medical resources.

Emergency Services

Demand for Emergency Health and Social Services training courses continues to increase. These courses are conducted at the Canadian Emergency Measures College in Arnprior, Ontario. There has also been a significant increase in the number of requests received from the provinces for assistance with their planning and training programs.

The division continues to be actively involved through consultation with provincial Emergency Health and Social Services in developing the National Emergency Agency for Health and Welfare, as well as consultation with other departments that have emergency preparedness responsibilities.

Two first aid instructors' courses were conducted to qualify instructors to provide standard first aid certificate instruction to public servants. The division continues to provide training supplies and administration for the federal public service first aid training program in the National Capital Region.

Prosthetic Services

The transfer of the ownership and administration of the Prosthetic Services Centres continued at a slower rate. However, the discussions with the provinces and potential receiving agencies are progressing. The remaining prosthetic centres continued to serve both veterans and civilians by providing fitting, production and consulting services.

They supplied a wide line of prosthetic/orthotic appliances and other devices on a licensed medical practitioner's or rehabilitation team's prescription.

Policy, Planning and Liaison

Indian/Inuit Health Policy Division
The Indian/Inuit Health Policy Division focused much of its effort on developing a policy framework for fostering Indian self-determination in the field of health. Towards this end, a Medical Services Branch/Assembly of First Nations Joint Committee on Transitional Issues was established to coordinate joint studies by the two organizations on issues of mutual concern. In addition, studies were undertaken on such diverse issues as the health-related impacts of amending the Indian Act to remove discrimination, a potential joint initiative on home care services with the Department of Indian and Northern Affairs, and a proposal to enhance funding for the Assembly of First Nations' Health Consultation Program.

Indian and Inuit Health Careers Program
After receiving approval in July 1984 for the establishment of an Indian and Inuit Professional Health Careers Program, the branch has provided funds to five educational institutions to establish special health sciences programs for native people. Ninety summer students were hired with the intent to encourage their entering health careers, and Regional Health Careers advisers were approved for each Region.

Health Careers Bursaries were granted to five native students enrolled in studies related to health careers.

Activities in the North
A number of initiatives have been undertaken in the territories that will have an impact on delivery of health care. Work is continuing in the Northwest Territories to create two territories: Nanuvat and Denendeh. In the meantime, the Government of the Northwest Territories, is accepting more responsibility for health care. The Baffin Regional Hospital's transfer from Medical Services Branch to Government of Northwest Territories has just been completed. Phase II of this transfer, which includes the remaining community health centres in Baffin Zone, has been initiated. This transfer marks the first step toward complete devolution of health services to the Government of the Northwest Territories.

The Yukon land claim has not yet been ratified; however, with the establishment of the new government in Yukon, it is expected negotiations will resume soon and progress in a positive vein. The agreement-in-principle provides for devolution of health care to the Yukon Territorial Government and the Council of Yukon Indians.

Information and Systems
Two systems were developed:
(a) Nurse Inventory Information System; and
(b) Community Profiles System.

An interim three-year plan was approved for enhancing the four data centres and for linking them in a communications network (DECNET). The plan included the provision of microcomputers to at least the Zone level. The health data section continued to gather information from the Regions and to compile and analyze it for use by program managers, planners, and policy analysts.

Social Service Programs Branch

The Social Service Programs Branch continued to support the provision of social assistance to persons whose economic circumstances were inadequate to meet their basic needs or whose social circumstances exposed them to the risk of poverty, isolation or dependency. The Canada Assistance Plan made important contributions to Canada's Social Security System by ensuring the maintenance of a safety net for Canadians.

Through the activities of the Social Development Directorate, financial support was given to national voluntary and professional organizations in the social field. Grants and contributions were given to encourage research aimed at developing innovative and effective social services. Assistance was provided to promote and maintain the participation of retired Canadians in the community.

Social Development Directorate

Throughout the year, the Social Development Directorate was engaged in promoting research and development in the welfare field through grants and other funding, as well as in providing a variety of other more direct services.

Several assistance and information programs were maintained and developed with a view to contributing to the solution of problems affecting the least advantaged members of our society.

The key activities in these areas are described below.

New Horizons Division

The New Horizons Program continued to play an important role in providing retired Canadians with opportunities to maintain active and independent lifestyles while contributing their skills and resources to their peers and their communities. The emphasis on the freedom of choice to plan activities and the attainment of self-sufficiency as quickly as possible remained the hallmarks of this program.

Retired Canadians have shown great initiative and innovation in developing projects which cover a wide range of activities. This year, 2145 projects were funded for a total of $13,328,585, bringing the total expenditure since the inception of the program to $141,242,536 in support of 22 814 projects. The average contribution was $6,214 per project.

National Welfare Grants Division

The contributions component of the program supported 85 projects in all 10 provinces. The majority of these projects involved the testing of new concepts and services within the social services field in areas dealing with the elderly, the poor, disabled children and youth, and families in crisis. The voluntary sector is the primary recipient of this funding. In addition, 15 national welfare fellowships were awarded for doctoral studies in social welfare.

During the year, the program organized a two-day consultation which brought social service people together from across Canada to discuss social service issues affecting youth.

In 1984-85, a total of $3.1 million in Sustaining Grants was provided to 26 national voluntary social service organizations. The grants are designed to assist eligible organizations to meet some of their national offices' operating costs and to carry out national activities.

Social Services Development Division

National Clearinghouse on Family Violence

The National Clearinghouse on Family Violence has continued to provide information and consultation on wife assault, child abuse and abuse of the elderly to government officials, professionals and the public at large. Surveys of Canadian child abuse prevention programs, and of programs for assaultive men were carried out and released in the form of publications. Seminars were conducted in the areas of child sexual abuse and men who batter their spouses.

The clearinghouse continues to publish its quarterly newsletter *Vis-à-Vis*, the circulation of which has now reached 17 000, and supports the Family Violence Film Collection, a series of 30 films available to the public free of charge through the offices of the National Film Board. Some 200 000 Canadians view these films annually.

Family Support Services

Activities focused on furthering the development of the social service sector in the area of family services and including funding workshops dealing with such issues as parenting, family counselling, separation and loss, with special focus on children and providing consultation to national, provincial or local organizations involved in this area.

Divorce Counselling and Family Affairs
The Divorce Counselling and Family Affairs Unit continued to promote the development of services whose objectives are to prevent family breakdown and, where this is impossible, to minimize its potentially destructive effects on the children and the family. A series of training workshops on conciliation and mediation services, as well as conferences geared to strengthening the social arm of the Family and Unified Family Courts, were held in various parts of the country. A public education pamphlet on "Effective Step-parenting", with a view to preventing the breakdown of second marriages, has been distributed.

National Day Care Information Centre
The National Day Care Information Centre provided consultation and information on day care services, and on such specific issues as financing, employer-provided day care, out-of-school care and the design and operation of day care facilities. Several publications on these issues were prepared for dissemination during the year. The centre provided advice and assistance at the provincial, municipal and local levels on licensing standards, nutritional provisions, rural day care services and other related questions.

Adoption Desk
The Adoption Desk continued to provide consultative and coordinative services to the provinces in the areas of international and interprovincial adoptions. The demand to adopt children from other countries increased substantially to a total of approximately 400 applications for orphaned and related children by the end of 1984. Children placed with Canadian families came from a number of countries such as Korea, Hong Kong, the Philippines, Brazil and Haiti.

Home Support Services
The development of home support services has been promoted through ongoing support of the Canadian Council of Homemaker Services and local service organizations across Canada. A special two-day symposium on In-Home Care was organized as part of the International Conference on Social Welfare.

Disabled Persons
The Disabled Persons Unit is concerned with the promotion of the well-being of disabled persons, the prevention of disability and the development of services and products intended to assist disabled persons to become integrated into the Canadian community. "Help Yourself: Hints from the Handicapped", a publication prepared by disabled persons and distributed through the Department, was well received, as was a series of pamphlets on techniques for independent living. The unit was involved with the Department of Supply and Services and the National Research Council in supporting research and development on two major technical aids for blind people in Canada.

Social Integration
The "self help" concept continues to attract great interest from the public, professionals and the media. The first three issues of a new national newsletter, *Initiative*, were widely circulated. A special two-day program on mutual aid was a very successful part of the International Congress on Social Welfare.

Canada Assistance Plan (CAP)

The CAP Directorate continued to work closely with the provinces and territories to provide federal support for social assistance programs during difficult economic times. The needs of social assistance recipients capable of pursuing gainful employment were a priority consideration for federal, provincial and territorial governments.

Federal-provincial consultation and problem-solving sessions assisted provinces in making full use of the cost-sharing provisions of CAP.

Efforts focused on liaison with other federal departments to coordinate federal support for provincial programs. These efforts included negotiations with the provinces and the Ministry of the Solicitor General with respect to the new Young Offenders Act.

The directorate was also active in joint federal/provincial review of the current VRDP Act and Regulations with a view to the preparation of new VRDP agreements for April 1, 1986.

The CAP policy and procedures manual for programs administered by the directorate is in the final approval stages prior to being issued in 1985/86.

Assistance and Vocational Rehabilitation Services Administration Division
The division is responsible for administering the assistance provisions of Part I of the Canada Assistance Plan, the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act and Section 45 of the Excise Tax Act.

Staff of the division reviewed provincial submissions relating to legislation and program proposals for general assistance and institutional care provided to needy Canadians. Submissions are received and analyzed on an individual basis to determine if they meet CAP cost-sharing requirements.

The CAP Guideline on Special Flat Rate Allowances for the Aged and the Disabled establishes the limits of CAP cost-sharing of provincial supplement programs, provided on the basis of a needs test, for those aged 60 and over and for disabled persons. The guideline was revised to encourage provinces to "pass-on" the two GIS increases in 1984 to seniors in receipt of provincial social assistance. Payments to provinces and territories relating to general assistance and institutional care account for 80% of total CAP expenditures and totalled $3,267.6 million for the fiscal year 1984/85.

The administration of the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act and Agreements continued to be a responsibility of the division. The current agreements which cover the period April 1, 1983 to March 31, 1986 have been signed by all provinces and territories except Quebec. Although Quebec does not participate in this program, a substantial portion of the costs of providing services to disabled persons in that province is shared under CAP.

Under the current agreements a total of $99.9 million was contributed to the provinces and territories in 1984/85 as the federal share of their vocational rehabilitation programs.

Welfare Services and Work Activity Division

This division administers the welfare services provisions of Part I of CAP, Part III of CAP (Work Activity Projects) and the Young Offenders Agreements.

The review and analysis of provincial and territorial submissions for cost-sharing in individual welfare services, continued to be the major activity of the division. A number of issues regarding integrated home care programs were resolved. Provincial, municipal and voluntary agency programs in areas such as day care services for multiple-handicapped children, outreach workers supporting mentally retarded adults and satellite family day care services were approved for cost-sharing. The federal contribution towards welfare services totalled $729.8 million in 1984/85.

Under Part III of CAP, 32 ongoing work activity projects were cost-shared during the year. There was no increase in activity under Part III as provinces continued to fund the same projects as in the previous year. Total federal contributions for work activity projects for 1984/85 was $3.1 million.

Young Offenders Agreements in effect with the provinces of New Brunswick, Ontario, British Columbia and the Yukon Territory were renewed. Under these agreements federal contributions of $20.0 million were made towards the cost of providing services to young offenders who were receiving services prior to the implementation of the Young Offenders Act on April 2, 1984 and who did not come under the jurisdiction of that Act.

Program Finance Division

During the year, the division provided ongoing advice and consultation on cost-sharing matters to other members of the directorate and the Branch, to provincial officials and to officials of other federal departments.

Field Operations Division

The major role of the division is to provide a direct interface with the provinces to better achieve the objectives of the programs. The division has regional offices in the provincial capitals and the staff facilitate working relationships with provincial officials and administrators. The main functions carried out within the organization are to review provincial claims for cost-sharing in order to determine eligibility and shareability of provincial programs as related to the cost-sharing legislation.

Health Services and Promotion Branch

The major objectives of the Health Services and Promotion Branch are to encourage and assist Canadians to adopt a way of life which enhances their physical and mental well-being and to assist the provinces and territories to bring their health services to, and maintain them at, national standards.

Health Services Directorate

The Health Services Directorate continued to provide health consultation and program and financial support to provinces, national voluntary associations, international organizations, professional associations, hospitals, health units, universities and various interests groups.

Pilot projects and evaluations continued for Child Health Record. This document is designed to provide the child's parents with a permanent record of significant health-related events in the child's life such as immunizations, major illnesses or accidents. The trials are being carried out, with provincially adapted versions of the record, in P.E.I., New Brunswick and Nova Scotia, as well as with a national version for children of employees at Canadian Forces Bases in Lahr, West Germany and Cold Lake, Alberta and for children of overseas employees of the External Affairs Department.

A working group on oral research was established, in collaboration with the Medical Research Council, to develop priorities and promote research in dental health.

Health Assessment Division

A Human Organ Procurement and Exchange Program was established to facilitate and promote an increase in donations of human organs and tissues for transplantation. A major national workshop was convened and a report was published on its proceedings and recommendations for action by governments and non-governmental organizations. An Interim Body for Interagency Cooperation was established and convened in response to the first recommendation of the workshop. This involved representatives from the voluntary sector, the national transplant coordinators association, the physician community, two provincial government organ-donation task forces and others. An insert on organ donation/transplantation was distributed with Family Allowances cheques to enhance awareness by the general public of the need for organs and tissues for transplantation.

A Canadian Coalition for the Prevention and Control of High Blood Pressure was established in March to bring together the key organizations in the voluntary sector with federal and provincial governments to improve the control of this major health problem.

Institutional and Professional Services Division

This division's mandate is to assist provinces and health professions to improve the quality, accessibility, delivery and cost-effectiveness of institutional and professional services. Planning, organization, and the resources necessary to meet nationally recognized standards, have been addressed in the development of Guidelines for Special Services in Hospitals.

A long-standing program for the development of clinical guidelines addresses issues of policies, procedures and quality assurance. Task forces addressed obesity, diabetes, periodic health examinations, health surveillance of workers, occupational therapy, physiotherapy, audiology and speech/language pathology, maternity and new born care, childhood hearing impairment, and the practice of dental hygiene. Infection control guideline programs also have been initiated.

The Hospital Productivity Improvement Program, established on a cooperative federal-provincial basis, completed national workload measurement systems and staffing methodologies in the areas of occupational therapy, operating room and laboratory procedures.

The consultants were also extensively involved in providing expertise and advice to national health-professional associations and provinces on guideline development and application, on other health services issues, and on the publishing of articles and presentation of papers.

Community Health Services Division

Professional expertise and secretariat services were provided to the Federal/Provincial Advisory Committee on Community Health and to its sub-committees and working groups, as well as to the federal/provincial nurses' meetings. The division participated in and supported the development and presentation of proposals for a national accreditation program in public health and for a community health information system. Both proposals are still under consideration by the Advisory Committee on Community Health.

The division acted as a coordinating and focal point for issues and concerns relating to the elderly, the handicapped and youth. Papers on aging were delivered to many groups, including international organizations. The division contracted a study on provincial and non-governmental organizations' views and concerns on care for the elderly.

Grants to 47 organizations for a total of $3 million were administered by the Sustaining Grants to National Voluntary Health Organizations Program.

Mental Health Division
The division continued its secretariat and program support to the provincial Mental Health Direction group and its committees. Program symposia or Continuity of Cure and Care Services: Client Needs and Priorities were organized and convened for the group.

The division also organized, convened and/or supported several other symposia on:

- the best and recently developed comprehensive tests on infant and preschool diagnosis of neurological dysfunction;
- treatment services for the abused child;
- research findings significant to priority-setting for mental health services and
- bio-technological advance in the diagnoses and treatment of psychiatric disorders.

Reports and proceedings from these symposia were published and disseminated. Promotional and educational resource materials, including publications, pamphlets, and reprints of earlier ones were also produced.

A program of consultation with individual provinces, other government departments, and non-governmental health organizations continued.

Four issues of the nationally acclaimed *Canada's Mental Health* were produced and distributed to an extensive readership of more than 35 000 professionals and volunteers in the mental health field.

Health Facilities Design Division

Health Facilities Design continued its support to the Federal-Provincial Sub-Committee on Health Facilities Planning and Construction in the development of guidelines. A design-oriented feasibility study on hospital equipment information systems was completed. A multi-disciplinary working group on national design guidelines for facilities for the elderly was continued and expanded to include extensive needs studies. Major proposals for development of post-occupancy methodologies and space-programming methodologies were also completed and were presented to the Federal/Provincial Advisory Committee on Institutional and Medical Services.

An extensive program of consultation in planning and design was provided to other government departments, to the Medical Services Branch of this Department, and to provinces and non-governmental health organizations.

Health Manpower Division
Secretariat and coordinating services were provided to the Federal/Provincial Advisory Committee on Health Manpower, the Working Group on Physician Manpower Planning and the National Committee on Physician Manpower. A major report on Physician Manpower in Canada was completed for consideration by federal and provincial Ministers.

The Canadian Blood Committee

The Canadian Blood Committee (CBC), established by the Ministers of Health Conference in 1981, has assessed the needs of the Canadian Red Cross Society (CRCS) for the National Blood Program and approved for 1985 a budget of $103 million as the level necessary to provide Canadian hospitals with required blood and blood products.

The CBC has continued to monitor the development of the Canadian blood system including the fractionation industry in accordance with the principles adopted by the Ministers of Health: a voluntary donor system, gratuity of blood and blood products, Canadian self-sufficiency, and non-profit operation.

The committee has also worked on the formulation of policies and guidelines on issues related to the blood system. Excellent relations have been established with the CRCS, federal, provincial and territorial governments, health organizations and professional associations, and the fractionation and related industry. All these participants will contribute to the Canadian Blood Policy currently under development.

The committee and its secretariat also have been involved in extensive review and assessment of a proposed relocation of the Canadian Red Cross Society head office from Toronto to Ottawa, including analysis of site selection studies, space methodologies and functional programs. The provinces and territories as well as the federal government have agreed in principle to participate in the portion of the $27 million project which pertains to the National Blood Program.

The committee's efforts also have been directed towards ensuring the integrity and the security of the Canadian blood and blood products supply from the threat of contamination by the AIDS-associated retroviruses. The plan to utilize only heat-treated, coagulation-factor products will take effect in the near future and the planning for the screening of blood donations is in progress.

Health Promotion Directorate

The aim of the Health Promotion Directorate is to motivate Canadians to adopt and maintain healthy lifestyles. Its current strategies involve informing the public, promoting a supportive social environment, self-help and citizen participation, as well as encouraging other health and social agencies to adopt policies and programs supportive of health promotion. Health promotion programs are developed and implemented in cooperation with provincial and territorial governments, and professional and voluntary groups.

The Cannabis Information Programs continued in 1984-85. The campaign's theme, "Stay Real", was chosen to show young people that they could remain themselves and not submit to the pressure of their peers to take cannabis. Television ads were designed to reach the primary audience targeted at 10-18 years of age. Over the last year advertising campaigns were held and copies of the "Stay Real" and "Straight Facts" booklets were distributed.

"Close-up on Health", a lifestyle information program, was promoted through a supermarket display of five leaflets in 1984. A series of public service announcements was offered to all English and French AM and FM radio stations, and a tabloid newspaper supplement to community, daily and campus newspapers was offered for publication in the summer and fall.

Two exhibits for professionals were held at the Canadian Public Health Association's annual conference and the International Congress on Dietics.

The national implementation of "Time to Quit", a community-based, self-help program developed collaboratively by the Health Promotion Directorate and the Canadian Cancer Society, began in January 1984. "Time to Quit" was implemented during the year throughout the Maritimes in cooperation with the Canadian Cancer Society. As well, the revised Community Guide was completed, as were the evaluation studies for the project. A feasibility study was initiated to assess the need and desirability of adapting "Time to Quit" in the workplace.

Information and feedback obtained from these communities will be incorporated into program materials and made available to other communities planning to run the program in future years. The responsibility for organizing and running the program at the community level lies with the various regional and local voluntary health organizations and other interested groups and individuals.

Generation of Non-Smokers is a major smoking prevention program designed to promote non-smoking. The program is aimed at assisting young people to reach adulthood free from smoking. Generation is a collaborative project and, since its launch in June 1982 a variety of organizations concerned with smoking and health have been approached to participate with the Department in this program.

The Generation of Non-Smokers advertising campaign was completed and pharmacies participated in the program conducted in collaboration with The Canadian Pharmaceutical Association (a participation rate of over 50 per cent); 2793 pharmacies distributed Generation information, 660 withdrew tobacco advertising and 513 ceased tobacco sales. A process evaluation of the Peer Assisted Learning (PAL) smoking project pilotted in six sites across Canada indicates an overall positive response.

Dialogue on Drinking was initiated in 1976 in response to public concern about problems arising from increasing alcohol use. Designed as a five-year program, Dialogue 1 was targeted to the 25-49 age group and was completed in 1981. With the foundations set by Dialogue 1, the second five-year phase focuses on the 15-29 age group. Blue-collar workers and athletes are used as the main role models to appeal across the age groups.

The campaign uses mass advertising media such as television, campus newspapers, transit shelters and mall posters.

The other important aspect of the Dialogue campaign is the continuation of the community-based, education-awareness program to assist local efforts to moderate alcohol consumption within a given community. These efforts have been supported through advertising and the supply of related promotional materials.

Health Education, a quarterly magazine for health professionals and informed lay people, continued serving as a clearinghouse on health education and promotion, with circulation of approximately 11 000. Featured in the 1984-1985 issues were articles on alcohol, social marketing, future planning in health promotion and the implications of self-esteem on health.

Health Promotion in the Workplace activities continued in 1984-85 with Corporate Challenge events being conducted in 67 communities with approximately 30 000 participants. Evalu*Life, a computerized risk assessment, continued to offer services to physicians' offices, health clinics and workplace programs.

Implementation continued for "It's Just Your Nerves", an educational resource on women and addictions. Women from health, social service and women's organizations attended 30 training sessions to assist them in using the resources in their communities.

The Department's program to encourage breastfeeding has continued. More than one million copies of "Breastfeeding — A Practical Guide for the Nursing Mother" have been distributed over the last four years.

A Hospital Advocacy Kit was prepared. It is aimed at stimulating hospitals to adopt policies and practices more supportive of breastfeeding. An Infant Feeding Counselling Guide for health professionals was prepared in collaboration with the Canadian Paediatric Society to assist them in promoting the art of infant feeding.

The Health Promotion Contribution Program is the directorate's external funding program providing support to health agencies and voluntary organizations for projects consistent with the directorate's health promotion objectives. The aim of the Contribution Program is to encourage the development of programs and materials which enable the public to be more knowledgeable, skilled and active in improving their health.

In 1984-85, the Contribution Program supported 120 projects for a total budget of $3.6 million. The directorate has also revised the funding priorities for this program and is concentrating funding on projects dealing with health promotion for children and youth, women, the elderly and the disabled.

Health Insurance

Activities centred around the initial implementation of the Canada Health Act which received Royal Assent in April 1984. Policy options related to the new Act were developed and extensive negotiations were conducted with the provinces to reach consensus and understanding regarding arrangements for administering the provisions of the new Act.

Preliminary compliance assessment of provincial and territorial health care insurance plans re program criteria and conditions of payments under the Canadian Health Act was completed.

Payments were approved to provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services as provided for under the Canada Health Act and the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contribution Act 1977. Deductions for extra-billing by doctors and user charges by hospitals as enumerated under Sections 18 and 19 of the Canada Health Act were withheld from the monthly cash advances to provinces and territories.

The insured health services supported by these contributions (consisting of both tax transfers and cash payments) include all medically necessary hospital and physician services, and those surgical-dental services which must be provided in a hospital. The extended health care services payments assist in the development of such services as nursing homes' intermediate care, adult residential care, the health aspects of home care and certain ambulatory care services.

Total federal contributions to the provinces in respect of these three programs for fiscal year 1984-85 amounted to slightly more than $10.5 billion (consisting of some $4.3 billion in equalized tax transfers and $6.2 billion in cash payments). This is equivalent to 417.1 per capita.

Program staff reviewed provincial health legislation, regulations, and administrative procedures, program information and relevant data, including public reports regarding provincial plans. They also disseminated health insurance data and program information, provided secretariat services to federal-provincial advisory committees, sub-committees and working groups, and provided expert advice on technical and policy issues.

Extramural Research Programs Directorate

The Extramural Research Programs Directorate operates the National Health Research and Development Program (NHRDP) which supports health research and related scientific activities in non-departmental settings, primarily universities and hospitals.

In 1984-85, the directorate managed 564 contribution agreements, worth a total of $18 million. Agreements were in respect of health research projects and studies into a broad array of departmental concerns. Additionally, to meet Canada's needs for qualified health research manpower, the directorate provided training awards to promising students working towards Masters' and Doctorate degrees in disciplines closely associated with population-based health research and career support to distinguished researchers.

Particular emphasis is currently placed on research dealing with environmental health hazards, illness prevention and health promotion, the availability, accessibility and quality of health care, the health of native peoples, and rehabilitation. Training and career awards are concentrated in research fields dealing with the health of populations, including epidemiology, bio-statistics, medical sociology and health economics.

Project proposals are first reviewed by program staff for completeness and conformity to the terms of reference of the NHRDP. All eligible proposals are then assessed by experts within the Department of National Health and Welfare for their relevance to departmental objectives and programs. A review of the scientific significance of each is conducted by appropriate external appraisers. The final step in the review process is a thorough evaluation by one of a series of peer review committees comprising experts in methodology and subject matter. To be approved for funding, a proposal must be judged satisfactory against all review criteria. All applications, except those from national organizations, are sent to the health ministry in the province of origin for the opportunity to assess the relevance of the research to provincial needs and priorities.

Approximately one-third of the proposals received by the NHRDP are eventually funded, the majority after the applicants have agreed to changes recommended at one point or other in the review process, either to enhance the relevance of the work or to improve its scientific quality. Contribution agreements are entered into with successful applicants: on average, these cover three years of research and all contain provisions for monitoring of progress, reporting of findings and use of funds, and communication with departmental officials who have an interest in the project.

The communication of research outcomes also constitutes an important part of this activity (financed through the operating budget, not contributions). The objective is to ensure that all potential users of research findings - the Department, the provinces, the health professions, and others - have ready and timely access to results. In addition to publishing a biennial inventory of research, the NHRDP provides general access to all final project reports, and actively pursues direct exchanges between funded researchers and potential users of the information.

Fitness and Amateur Sport

Under the terms of the 1961 Fitness and Amateur Sport Act, the purpose of this program is "to promote, encourage and develop fitness and amateur sport in Canada." Fitness and Amateur Sport responds to its dual mandate through the activities of two program directorates, Fitness Canada and Sport Canada, each of which operates primarily through the provision of financial contributions to national sport and fitness-oriented organizations.

Fitness Canada initiates and supports research programs and instructional or promotional material intended to increase public awareness of the benefits of fitness and to encourage and facilitate mass participation in physical activity. Sport Canada provides financial assistance to Canada's national and international athletes and encourages opportunities for training and competition, and for the development of expert coaches and officials. Sport Canada also assists in the hosting of selected major international sport competitions in Canada and supports international sport exchanges.

In 1984-1985, Fitness and Amateur Sport expenditures totalling more than $56 million were distributed to some 85 national sport, recreation and fitness-oriented associations, agencies and special organizations through the Department's contributions program. Approximately $7.7 and $48.2 million were provided in this way by Fitness Canada and Sport Canada respectively.

Fitness Canada

By its promotion of physical activity through financial contributions, consultative services, special programs and resource materials, Fitness Canada works to develop fitness leadership and encourage participation in physical activity leading toward fitness for all Canadians.

As Canadians developed an increased awareness of the many benefits of regular exercise and physical activity while abandoning previously sedentary lifestyles, Fitness Canada continued, throughout 1984-1985, to sustain and further encourage this healthy trend.

While supporting and delivering a variety of programs aimed at the general public, Fitness Canada initiatives, directed at specific target groups and areas, included fitness in the workplace, fitness in the third age and the disabled. In conjunction with International Youth Year, several innovative projects were implemented promoting the physical activity and fitness of youth.

During 1984-85, a total of $625,860 in contribution funding from Fitness Canada enabled the Canada Fitness Survey Corporation to maintain its technical and administrative operations. During this period, two major reports were released entitled "Changing Times: Women and Physical Activity" and "Physical Activity of Canadian Youth". The Survey was also instrumental in the development of testing and technical protocol for the Canadian Fitness Challenge project.

This year, contributions totalling $205,000 were made in support of 24 Canadian university research projects. Studies focussed on such areas as marketing, information and program delivery methods and fitness issues related to youth, older adults, the disabled and employee fitness.

In May 1984, more than 8 million Canadians, in an estimated 700 communities, actively participated in National Physical Activity Week. More than 250 000 people volunteered their time to help organize nearly 2700 events. Planned and coordinated by Fitness Canada, the campaign's 16 events focussed on physical activities that can be practised over a lifetime and which are most attractive to people who do not participate in physical activity on a regular basis.

Associations receiving Fitness Canada funding in 1984-85 include the Canadian Association for Health, Physical Education and Recreation or CAHPER ($322,127), the Canadian Council on Children and Youth ($67,350), the Canadian Ski Council ($148,929), the Secretariat for Fitness in the Third Age ($173,315), PARTICIPaction ($835,000), the National Council of YMCAs of Canada ($147,935) and the YWCA of Canada ($135,896).

In addition to its support of PARTICIPaction, Fitness Canada continued its financial support of the PARTICIPaction NETWORK, a communication system through which current information on fitness-related subjects is provided to a membership of fitness enthusiasts. The increased concern by Canadians for a healthy lifestyle is demonstrated by a remarkable growth in the membership from last year's 16 000 to 42 000 by the end of the year.

Sport Canada

Sport Canada is responsible for Canadian amateur sport at the national and international levels. Sport Canada provides financial assistance, leadership and overall policy direction for the development of Canadian sport and gives guidance in the areas of administration, technical program development and planning to the organizations that serve Canada's athletes and coaches.

Sport Canada funds and works closely with approximately 85 national sport organizations in Canada. They include national sport governing bodies responsible for each of the 27 Summer and 10 Winter Olympic disciplines, organizations representing the 25 non-Games sports and various other multi-sport coordinating and service agencies. Sport Canada endeavours to coordinate the activities of these organizations in order to ensure an integrated system for both general participation and high performance sport in Canada. In 1984-85, Sport Canada's contributions to these national sport organizations amounted to more than $35.5 million.

"Core funding" is provided to pay the salaries of full-time employees such as executive and technical directors, program coordinators and national coaches and helps defray travel and other costs associated with annual general meetings, clinics and seminars for the training and certification of officials and coaches, national championships and international competitions as well as to assist in the production of instructional and promotional materials.

The greatest part of Sport Canada's funding is directed toward team training and competition programs that have as their objective the attainment of the highest level of achievement by Canadian athletes in international competition: National Olympic sport governing bodies represent summer disciplines, including the Canadian Amateur Boxing Association ($332,550), the Canadian Amateur Diving Association ($363,887), the Canadian Amateur Swimming Association ($1,032,458), the Canadian Gymnastics Federation ($687,833) and the Canadian Track and Field Association ($1,382,195), and for winter sports groups such as the Canadian Amateur Hockey Association ($708,250), the Canadian Amateur Speed Skating Association ($741,833), the Canadian Figure Skating Association ($888,826) and the Canadian Ski Association, representing the alpine, biathlon, cross-country, freestyle and ski jumping disciplines (receiving contributions totalling $3,667,246). Non-Games sport organizations include national associations for cricket ($76,500), football ($203,366) and lacrosse ($187,000), to name but a few.

Multi-sport service agencies received approximately $8.7 million from Sport Canada this year. They include the National Sport and Recreation Centre (a total of $5.5 million), the Coaching Association of Canada ($2,827,145) and the Sport Medicine Council of Canada ($971,873). The "major Games" agencies that received federal assistance this year include the Canadian Olympic Association ($424,416), the Commonwealth Games Association of Canada ($49,900) and the Canadian Interuniversity Athletic Union ($1,145,017).

The Athlete Assistance Program helps Canadian athletes with expenses incurred through training and competition. The program recognizes that expenses increase as athletes strive to reach higher levels of excellence in international sport and ranks athletes under an "A", "B" and "C" carding system. There are five payment categories: Living, Training, Compensatory and Other (including, this year, High Performance Assistance); Tuition; Special Needs; Assistance to Atlantic Provinces' Athletes and Extended Assistance.

Payments to carded athletes through this Sport Canada program amounted to $4,887,309 this year, representing an increase of $1,225,539 over the previous fiscal year. The increase is mainly the result of a rise in the level of support provided to athletes. The total number of athletes receiving benefits increased slightly. A total of 738 Canadian athletes, ranked among the top 16 in the world in their sport, or identified as having the potential to advance to that level, received program assistance this year.

In 1984, sport highlights included "best ever" performance by Canadian athletes at the World University (Winter) Games, where Canadians gathered a total of six medals (three gold, two silver and one bronze), and the Olympic Summer Games in Los Angeles, where 44 medals, including 10 gold, were captured by Canada. At the 7th World Wheelchair Games in Stoke Mandeville, England, the nation's wheelchair team finished fourth in a field of 41 with a medal total of 35 gold, 32 silver and 16 bronze. At the 1984 International Games for the Disabled in New York City, Canada's blind team and amputee team finished second and sixth respectively among fields of 35 and 27 competing countries. World curling and junior hockey victories were among the other highlights in 1984.

Major Programs

The Fitness and Amateur Sport Women's Program and the Program for the Disabled continued to be funded as joint programs of Fitness Canada and Sport Canada this year.

With an annual budget of $350,000, the women's program seeks to improve the status of women in the fields of fitness and sport in Canada. Particular emphasis was placed on encouraging the increased involvement of women as leaders and participants in the fields of fitness and sport at the national level. This year, through the National Association Contribution Program, funds were provided to some 30 national sport and fitness organizations in support of projects designed to promote equal opportunity participation and leadership.

Through the Program for the Disabled, a total of $881,010 was distributed to national associations for programs that deliver sport and recreation opportunities to the disabled population. The Canadian Federation of Sport Organizations for the Disabled, as the umbrella agency for disabled sport in Canada, received a contribution of $199,317 this year.

Finally, in the area of official languages, an Official Languages Program was introduced in 1984 to encourage the development and application of official language plans by federally-recognized national sport and recreation organizations.

In 1984-85, grants were awarded to organizations that had presented official languages plans and put forth projects designed to develop their language potential.

In January, a Joint Ottawa/Quebec Committee was established to review and propose recommendations on ways and means of enhancing the application and use of both official languages in fitness and sport at the national level.

Corporate Management Branch

The Corporate Management Branch is responsible for providing a full range of personnel, information and administrative services; for the effective integration of planning, resource allocation and expenditure control activities; and for implementation of management practices throughout the Department. The branch is the departmental liaison with such federal agencies as the Treasury Board and the office of the Comptroller General. The Corporate Management Branch is directed by an Assistant Deputy Minister who heads seven directorates: Corporate Planning and Management Practices, Financial Administration, Personnel Administration, Administrative Services, Public Affairs, Informatics and Internal Audit.

Corporate Planning and Management Practices
This directorate is responsible for establishing and operating a corporate planning system, and for the design, functional direction and control of the Department's program to improve management practices and controls (IMPAC).

The departmental planning system consists of strategic, operational and work planning components. The guiding principle of the system is to serve internal management's needs while, at the same time, fitting in with the overall governmental Policy and Expenditure Management System. Strategic and operational planning systems are now well established. Much progress has been made in extending work planning to all branches of the Department.

As part of the government's initiative to improve information to Parliament, all departmental programs have now been included in the Department Expenditure Plan. An Operational Plan Framework, which has been approved by the Treasury Board, is being used for program planning, management and reporting.

In the area of Management Practices, the Department's IMPAC action plan, formally endorsed by the Office of the Comptroller General in December 1982, is nearing completion. Of the 64 original projects 63 were complete at 1984/85 year end and formal sign-off of the plan by the Office of the Comptroller General is scheduled for June 1985.

Financial Administration Directorate

During the year, the Financial Administration Directorate coordinated a major review and update of all the departmental delegation documents on financial signing authorities for approval by the new Minister. A study on all aspects of financial administration conducted with assistance from the Office of the Comptroller General was completed and a report submitted. Work on the development of a core financial system which will serve as the basis for a departmental management information system, continued throughout the period and into the new year.

In addition, the directorate maintained its corporate functional role in financial planning and analysis, financial policy and systems development, financial reporting and monitoring of financial administration activities in the Department.

Personnel Administration

This directorate is responsible for the provision of personnel policies and services for the department in the area of classification and organization, staffing, training, staff relations, official languages and affirmative action.

In the area of Human Resource Management, a departmental framework was developed, and partly implemented, to achieve the integration of major human resource planning issues with program planning. Work in this area is continuing, and it is anticipated that the first departmental multi-year human resource plan will be completed by October 1985.

A major undertaking was the analysis of the representation and distribution of Affirmative Action's target-group members in the Department's workforce, and an analysis of employment systems intended to identify systemic barriers which could constitute impediments to equitable representation. This was followed by the development of an action plan designed to improve representation of target groups when required.

Departmental Administrative Services

This directorate is composed of six divisions: Accommodation Services, Materiel Administration Services, Departmental Library Services, Records Services, Security Services and Occupational Health and Safety. At the close of the year, one entire division, Central EDP Services, and the bulk of a second Division, Paperwork Processing Services, were transferred to the new Informatics Directorate.

The directorate develops departmental policies, provides a department-wide support service and provides advice and guidance to operating branches in relation to some 40 separate administrative activities and is the principal departmental liaison with control and service agencies concerned with these activities.

By year-end, one major project, the Materiel Management Information System, was in its final implementation stage, and a second ambitious project dealing with automated records management was about to be launched. The directorate continued its commitment to two major projects originating outside the Department: Public Works Canada's move to Revenue Dependency and the introduction to the Enhanced Exchange Wide-Dial Telephone System.

Public Affairs Directorate

To carry out its mandate to inform the public of the Department's programs and activities, the Public Affairs Directorate coordinated a variety of operations related to media relations, publications, advertising, exhibits and audio-visual presentations.

Headquarters and the six regional offices of Public Affairs issued 960 news releases, some aimed at regional and local media. Arrangements were made for 1674 media interviews and 4495 media inquiries were answered.

The Department was provided with a daily monitoring service of news clippings from across Canada and of radio and television broadcasts.

From throughout Canada and abroad came 80 799 public inquiries for information about departmental programs, services and publications.

Public Affairs was responsible for the arrangements and hospitality for 108 conferences, special events (e.g. film premieres) and meetings called by departmental branches and programs. For some, such as the October workshop on ways to increase the number of organ donors for transplants, special efforts were made to obtain wide media coverage.

Displays organized by the directorate included three major ones for the Canadian National Exhibition, Pacific National, Expo Quebec, and 20 others for events across the country. As well, the directorate was involved in the production of more than 20 films, audio-visual shows, graphics and photography as required by the branches and the Department's photo library.

Three hundred and forty-four projects in design and printing were processed and in early 1985, a one-stop system for publishing was instituted to streamline services to the branches.

The Editorial Services section revised, edited and proofread 394 publications, and provided consultation on the preparation of texts. This section continued to produce *Intracom*, the monthly newspaper for employees, which also serves, via a constantly growing mailing-list of requests, to inform outside interests of the Department's programs.

The appropriate media and space were selected for corporate advertisements concerning major departmental programs. Advertising campaigns were planned and carried out for recruitment of nurses, for international agreements on social security and for grants for national welfare fellowships.

Informatics Directorate

A major project aimed at developing policies and procedures for strengthening management of informatics throughout the Department was completed. An Informatics Directorate was established in the Corporate Management Branch to enhance management of activities and resources related to electronic data processing, office automation and related telecommunications.

A Departmental Informatics Policy was promulgated; a technology strategy for office communication/automation was approved; a long-range systems plan, integrating the needs of all branches at the corporate level was developed. A project to develop the basis for a Department-wide management information system was also initiated.

Policy, Planning and Information Branch

This Branch has three main roles: to provide research, analysis, planning advice and coordinating functions on health and social policy issues; to initiate policy development and provide support to the program branches in policy development, and to develop and disseminate to the Department and the provinces information on health and welfare programs for planning, evaluation, and program management.

Health and Social Services Policy Analysis Division

The Health and Social Services Policy Analysis Division is responsible for advising the Minister on health and social policy development, including the analysis of alternatives. In 1984-85, activity centered on health services organization, health financing, health insurance, health manpower, preventive health strategies, regulatory policy and family policy. A new focus this year was on victims of crime, especially the requirement to ensure adequate support systems for those who are victimized.

The division examined alternatives to present health care delivery systems, with emphasis on the health maintenance concept and new developments in hospital-based management and information systems. It contributed to the organization of a national conference on health management and economics, and provided support for departmental contributions to international health forums (OECD, WHO, PAHO). The division also gave a range of advice on the implementation of the *Canada Health Act*, and continued to assist the policy review process by preparing the health side of the Departmental Environmental Assessment. Work began on health manpower issues and the social and ethical questions accompanying advances in human reproductive technologies.

The division assumed a lead role in elaborating several aspects of the Department's commitment to community-based and preventive health, including the review of program and financing possibilities. Strategies and options were examined in areas such as aging, health inequalities and the health burden resulting from the "diseases of civilization". The division coordinated tobacco policy development in the fields of advertising, product control, taxation and tobacco sponsorship of sport. It also assumed responsibility for developing departmental positions on health-related, regulatory initiatives developed by federal departments.

Support was provided to the International Union of Family Organizations for the analysis of family health issues. Work was also undertaken on the economic aspects of palliative care and family needs with respect to the care of the elderly.

Income and Economic Policy Analysis Division

The Income and Economic Policy Analysis Division is responsible for developing policy options for dealing with income and economic problems and providing analysis of their economic, social, behavioural, distributional, financial and federal-provincial impacts, as a basis for departmental decision-making.

A major activity during the year was the division's primary responsibility for the analysis contained in the government's Consultation Paper on Child and Elderly Benefits. In addition, the division coordinated the departmental contribution to International Youth Year and undertook follow-up activities with respect to International Year of the Child.

The division continues to play a lead role in the compilation of the Department's annual Environmental Assessment. Related to this, the division provides analysis, on a regular basis, of provincial and federal budgets as well as of attitudinal information from a variety of sources.

The issue of the employability of social assistance recipients remains a major focus for activity. This involved the analysis of U.S. experience in this area as well as close contact with Social Service Programs Branch and provincial social services departments.

Quantitative Analysis Division

The Quantitative Analysis Division is responsible for assessing the fiscal distributional and behavioral implications of alternatives for social policies and programs. The division's activities range from developing and maintaining a comprehensive system of information, methods and procedures for the quantitative analysis of social

issues to provide modelling and computational support to program administrators and designers within the Department and in other federal departments.

A major activity of the division over the past year was the simulation of the distributional impacts of a wide range of policy options in support of the Minister's Consultation Process on child and elderly benefits. In addition, the division provided quantitative analysis support for several other policy development activities, including research on income security policies for the near elderly, single-parent families and the poor in general, as well as analyses of expenditure taxes.

The division continued to develop its capabilities in simulating the implications of various approaches to funding provincial health programs and in forecasting health expenditures. In addition, it undertook an evaluation of some of the methodologies that have been proposed in relating health status to socio-economic variables such as unemployment and income. Finally, it continued to develop and maintain its capability of undertaking a wide range of quantitative analyses based on the latest data available.

Information Systems Directorate

The Information Systems Directorate is responsible for planning, developing and managing a wide range of comprehensive health and welfare information systems in support of the analysis, development and evaluation of social policies and programs. The activities of the directorate range from researching specific information requests to undertaking all aspects related to the production of national statistics in a particular field. The products of the directorate include informational publications, computer-based information storage and retrieval systems and responses to specific information requests.

Over the past year, the directorate continued to expand its system of medical care statistics for use by provincial health-care plan administrators. In addition, its information bases on physicians' earnings, national health expenditures and health manpower were updated and a number of reports were produced, including the "Canada Health Manpower Inventory — 1983".

In the social security field, activities focused on the further development of information systems associated with Family Allowances, Old Age Security, provincial social assistance and other income maintenance programs. These systems include statistics on program expenditures and client characteristics, as well as the legislative and administrative information associated with these programs. These systems support the production of a number of reports including the "Inventory of Income Security Programs in Canada". In addition, work continued on the acquisition of related survey information.

In support of the information needs of Members of Parliament, the directorate continued to provide information on departmental expenditures at the constituency level. Constituency reports were made available to each Member of Parliament, and the directorate undertook to research and prepare replies in response to several individual requests for information during the year.

A major component of the directorate's ongoing activities is the administration of the Department's Information Systems Development Program which provides provinces and nationally recognized associations with direct financial contributions, as well as technical assistance, in the planning and development of information systems in the health and welfare field. During the year, agreements were initiated with Newfoundland, Manitoba and the Canadian Hospital Association while work continued on projects in New Brunswick, Saskatchewan and British Columbia. Agreements with Prince Edward Island, Nova Scotia, Ontario and the Yukon terminated in 1984-85.

Office on Aging

The Office on Aging serves as the departmental focal point on aging to which requests for information and assistance can be directed. During 1984-85, the office responded to requests from various groups, such as government departments and agencies, academic institutions, non-governmental organizations, seniors' groups and the general public.

In order to enhance this gerontological information and consultation service, one of the major activities of the office over the past year has been the development of a comprehensive information resource on aging. For example, a documentation centre containing recent Canadian material on aging has been established, a survey of aging researchers in Canada has been initiated and an overview of associations and organizations working for or with the elderly population is in progress.

The Office on Aging also performs a coordination and liaison function within the federal government. As such, it has been called upon to develop three position papers for the United Nations concerning Canadian activities in aging. In addition, it was responsible for preparing and publishing "Action Age", the official proceedings of the Second Canadian Conference on Aging which was held in October 1983.

Intergovernmental and International Affairs Branch

The Intergovernmental and International Affairs Branch coordinates, initiates and monitors application of departmental policies and strategies on international, federal/provincial/territorial issues in the health, social security and social affairs fields, where these issues concern more than one branch or require interdepartmental consultation.

International Health

The Intergovernmental and International Affairs Branch coordinated Canadian participation in the 1984 World Health Assembly (WHA). At that meeting the Minister appealed to WHO and fellow Ministers of health for greater attention to the health of children through the early development of healthy lifestyles, smoking deterrence and proper violence-free family settings.

Once again the Department represented Canada at the Pan-American Health Organization Executive Committee, the Sub-committee on Planning and Programming, and the Directing Council.

The Branch participated in the annual meeting of the European Region of WHO.

In support of the Department's bilateral objectives, the Branch coordinated the Canada-Poland Medical Week held in London (Ont.) and Ottawa in October 1984. The theme of the week was cardiovascular diseases, prevention and treatment. Canada-Israel bilateral activities involved a visit to Canada by the Israeli Director-General of Health and a visit to Israel by a representative of the Canadian Council on Hospital Accreditation.

The Branch provided consultant's services to the United Nations on banned hazardous chemicals and unsafe pharmaceutical products. IIA also participated in the leadership of the Canadian delegation to the UN Commission on Narcotic Drugs.

International Social Affairs

The Branch represented Canada at the 28th session of the UN Commission for Social Development. In addition, the Branch was active in developing the Canadian positions on the UN report on the World Social Situation and the sectoral resolutions on social development issues before the Economic and Social Council of the United Nations.

The Branch was also represented on the Canadian delegation to the Second International Population Conference, held in Mexico in August 1984.

The International Grants Program of the Department, which assists international non-governmental and intergovernmental bodies with broad social development objectives provided continued support to the International Union of Family Organizations, the International Social Security Association and the European Centre for Social Welfare Training and Research.

International Information and Visits

In 1984/85 the International Information Division significantly increased its operational capacity and produced 76 abstracts and responded to 51 requests for international research assistance on various health, welfare and social security issues of current interest to Canadians. The branch continues its support of participation by departmental officials, academics, provincial officials and non-governmental representatives in the research and program activities of such intergovernmental organizations as the European Centre for Social Welfare Training and Research and the Organization for Economic Cooperation and Development.

The directorate coordinated visits for officials and delegations from foreign countries, including the visits by the Vice-Minister for Public Health for the People's Republic of China, the Honourable Tan Yun He; the Minister for Health for Tasmania, the Honourable Thomas J. Cleary; the Minister for Health for Western Australia, the Honourable Barry Hodge and the Director of the Pan American Health Organization, Dr. Carlyle Guerra de Macedo.

A total of 17 (increase of 23.5%) Canadian health professionals were awarded fellowships under the WHO/PAHO fellowships program which the Branch administers on behalf of the Pan American Health Organization.

Non-governmental Organizations

The International Conferences on Social Development were held in Montreal in August 1984. This major event brought together some 2500 social affairs professionals from a record 98 countries.

The Branch continued to work with Canadian NGOs to assist them in gaining access to international opportunities for exchange of information and expression of their interests.

Canada will host the 1986 General Assembly of the International Social Security Association in Montreal in September 1986. A National Organizing Committee consisting of officials of this Department and the Régie des rentes du Québec has been established and tasked with coordinating the Assembly's requirements and increasing Canadian involvement.

Federal/Provincial and Interdepartmental Liaison

As part of its ongoing responsibility for the coordination of federal/provincial/territorial consultation mechanisms, the Branch has continued its liaison activities with the provinces/territories, the other federal departments/agencies and with other branches of Health and Welfare Canada. It has coordinated the preparation and follow-up of federal/provincial/territorial Conferences of Ministers/Deputy Ministers of Health and Social Services. In response to provincial/territorial interest in the topic of aging, the branch organized a symposium on Care of the Elderly with guest speakers from the U.K., the Netherlands and Sweden. In its capacity as Secretariat to the Conferences of Deputy Ministers, the Branch has coordinated the amalgamation of two Federal/Provincial Advisory Committees serving the Conference of Deputy Ministers of Health and has monitored the work of the other advisory committees. It has represented the Department on the Interdepartmental Committee on Human Rights and has followed closely the preparations for the forthcoming Federal/Provincial/Territorial Conference of Ministers responsible for Human Rights. It has also continued to coordinate the participation of the federal government in the activities of the International Social Security Association (ISSA).

The Federal/Provincial/Territorial Advisory Committee on International Health Affairs, which IIA chairs, facilitated the involvement of the provinces/territories in international health activities. At the request of the provinces/territories, the committee reviewed its mode of operation to ensure greater involvement of its members in considering health issues of substance in preparation for Canadian participation at international meetings.

The Department continued to participate in metric conversion program coordinated by the Metric Commission. However, it was agreed that HWC, through IIA, would assume the responsibility for coordinating the metric conversion in the health, sports and recreation, and personal health care fields, starting on April 1, 1985. This national program will be undertaken in cooperation with the provinces/territories and the professional, academic and commercial organizations in the private sector.

Special Adviser — Policy Development

The function of this office is to advise the Deputy Minister on welfare and status of women concerns, to evaluate the effectiveness of the Department's programs, and to coordinate the protection of privacy, access to information, and the Departmental Regulatory Agenda.

As Departmental Evaluation Coordinator, the Special Adviser gives general direction to the Program Evaluation Directorate and advises the Deputy Minister on completed studies. As Departmental Privacy Coordinator, he ensures the Department's compliance with the Privacy Act, advises the Minister on proposals to deny applicants access to their records, and advises Branches on privacy issues and on the creation of new information banks. This office is the contact point for the Standing Joint Committee on Regulations. During the year the S.A.P.D. prepared a report on "The Evaluation of the Canada Assistance Plan" for the task force reviewing this program, and advised on the review of children's benefits, benefits for the elderly, and on specific issues concerning departmental programs.

Access to information and privacy

The Access to Information Directorate and its branch counterparts handled a total of 201 access requests of which 161 were completed during the year, granting full disclosure in 52 cases and partial disclosure in 71 cases. There were 326 requests for access by people to their personal information, of which 322 were completed during the year, with full disclosure granted in 289 cases and partial disclosure in 15 cases. There were 20 complaints by the Privacy Commissioner; 3 appeals to the Federal Court have been made in ATI cases.

Reports were made quarterly to Treasury Board Secretariat on our experience under both Acts, and Annual Reports were submitted to Parliament in October.

Status of women

Highlighted below for the year under review are selected activities and projects of the Office of the Senior Adviser, Status of Women (SASW), who coordinates, monitors and advises on departmental policies and programs as they relate to women.

- A 1983-84 report on departmental implementation of the National Plan of Action — Towards Equality was prepared and distributed.
- The SASW served on the Canadian delegation at the PAHO Directing Council in September and represented Canada at the PAHO Seminar on Women's Health and Development in April, where she shared information on cancer screening programs.
- Prepared and secured approval of a plan of action on the health of native women and their families, and gave keynote speech at the Annual Meeting of the Indian and Inuit Nurses Association.
- Organized and chaired in October the first meeting of senior federal, provincial and territorial officials dealing with women's health and the health aspects of family violence.
- Authored a chapter on "Psychosocial Aspects of Pregnancy and Work" for a report for the Federal-Provincial Advisory Committee on Environmental and Occupational Health on "The Pregnant Worker: A Resource Document for Health Professionals".
- Organized and chaired a Colloquium on Adolescent Girls' Health for 100 selected participants in October in preparation for International Youth Year.
- Advised senior departmental officials on the review of child and elderly benefits and amendments to spouses' allowances.

- Chaired workshops on Immigration and Refugee Problems at the International Conference on Social Welfare, and on Women and Reproductive Technology at Conference of National Association of Women and the Law, and attended meetings of the Working Group on Surrogate Motherhood, and the National Symposium on Equality Rights.
- Developed departmental input on health and welfare items for the new federal Plan of Action for Equality (1985-1990).
- In February 1985, the SASW was a delegate to the 31st Session of the U.N. Commission on the Status of Women in Vienna and the preparatory meetings for the Nairobi World Conference.

Program evaluation

The Program Evaluation Directorate conducted nine and completed six evaluation studies, completed four assessment studies, and submitted reports on four evaluation frameworks during the year. These dealt with the Canada Pension Plan, Old Age Security, Guaranteed Income Supplement, Spouse's Allowance, Alcohol Use, Community Health Representatives, Family Allowances, Food Safety, Quality and Nutrition, Health Surveillance and Disease Diagnosis; Health and Welfare Grants and Contributions, Northern Health Services; Fitness and Amateur Sports, NNADAP and Sustaining Grants.

A new, smaller organization was approved for the directorate, and a two-day, staff-training seminar was held to review the strengths and weaknesses of its operations and to complete planning for four future projects. The Evaluation Handbook was translated and distributed to staff and branch officers.

Principal Nursing Officer

During the past year, the Principal Nursing Officer has devoted significant amounts of time and effort to the promotion and enhancement of nursing practice, nursing administration and management, labour relations in health care, nursing education, nursing research and nursing law and ethics. She has worked in both official languages with members of the public and of the health and educational professions and volunteer and official groups and institutions in all provinces and territories in Canada; also with educational institutions, health and well-being groups and social and health organizations in the United States and in countries such as Australia, New Guinea, Malawi and Switzerland.

Considerable attention has been given to examination and evaluation of the quality and quantity of health care that is available in Canada, scrutiny of the roles of nursing personnel at various levels and of other health care workers, and study of the factors that are associated with the effectiveness and efficiency of the health care system. She has worked with health and social service agencies and practitioners in a variety of venues in the scrutiny, interpretation, development and application of statutes, standards, codes, policies, and practices under which nursing, health and social care are practised and regulated. She has given assistance and advice to a number of organizations in relation to the development and evaluation of health care services.

Together with various individuals and groups, the officer has studied and assessed nursing education programs at basic, further and continuing education levels, for the appropriateness and effectiveness of their content, curriculum structures and designs and venues for the preparation of nursing personnel for the eighties, nineties and beyond the turn of the century. She has studied, discussed and interpreted the needs and resources that are essential to the achievement of changes in nursing education patterns that will assist with the achievement of Health for All by the Year 2000.

Through consultation, discussion and support of nursing professional organizations, universities and voluntary groups, she has promoted the development of doctoral programs in nursing in Canada. She has been involved with a variety of individuals and groups in creative planning for enhancement and expansion of primary health care services, occupational health nursing, emergency care services, mental health services, institution and community based long-term, rehabilitation and palliative care services. She has devoted considerable attention to the care of the aging population in institutions and in community-based situations as she worked with official and voluntary groups, government consultants, staff members and volunteers associated with various agencies and organizations in examination of their situations and programs, the presentation of workshops, addresses, lectures and a variety of in-service education programs in a number of locations across the country. She has assisted acute care agencies with assessment and planning for optimal use of physical and human resources for quality nursing care.

The Principal Nursing Officer has visited and assisted a number of health and well-being care agencies and educational institutions at several levels in many parts of Canada. She has visited and observed health care agencies and programs and presented major addresses in Canada, the United States, Australia and New Guinea to professional, voluntary and educational groups on a variety of topics. These included further and higher education, ethics in health care and in other aspects of society in the eighties, trends and issues in nursing and health care, issues, challenges and changes in federal and provincial health and social legislation, accountability and responsibility in health and well-being care, services and practice, specific duties and responsibilities of employees, managers and trustees; also the development of ethical values and decision-making in a variety of sectors and groups in society, the development of health policies and strategies at local, provincial, territorial and national levels, the promotion, development and application of research findings in health care policy and practice and enhancement of the role of volunteers and volunteer associations in the promotion of the health and well-being of Canadians and of citizens of third-world countries.

The officer has assisted a number of individuals, groups and agencies in the development of strategies and structures for dealing with the ethical dimensions of health care through consultation, advice and participation in conferences, lectures, workshops and committees on bioethics. She has acted as counsellor and adviser to local, provincial and national organizations of health care students, specialized health and social care groups and international groups such as the World Health Organization, the Pan American Health Organization and international groups involved in health and development services in a variety of countries.

She has participated in local, national and international conferences related to regulation of nursing practice, development of nursing education, promotion of primary health care, the ethical dimensions of health care, community health services, care of the aged and rural health care.

The Principal Nursing Officer has monitored the nursing manpower situation throughout Canada and has consulted with government and non-government groups on this issue. She has liaised closely with provincial, territorial, national and international organizations of nurses, nursing assistants, practical nurses, psychiatric nurses, nursing students and other health care groups. She has promoted research in health care through consultation, advice and participation in working parties and committees with a variety of individuals, groups and institutions. She has played a major part in conferences in Canada and abroad on bioethics, nursing and health care at several levels.

She has interpreted policies, practices and activities of the Department to individuals and groups across the country and has responded to large number of requests for advice and information. She has continued to visit and provide counsel and assistance to health care agencies and associations in Canada and in some other countries, to several branches in Health and Welfare Canada and in other departments of the Government of Canada and to provincial, territorial and local governments through consultation, liaison, advisory functions and participation in committees and working groups.

National Council of Welfare

The National Council of Welfare is a citizens' advisory body to the Minister of National Health and Welfare. Its mandate is to advise on matters pertaining to the welfare of Canadians. The council communicates directly with the Minister and publishes reports on issues concerning poverty and social policy. The 21 members of the council, drawn from all provinces, are appointed for terms of up to three years by the Governor in Council. All members are private citizens serving in their personal capacities rather than as representatives of organizations or agencies.

The council's membership in 1984-1985 included low-wage workers, social assistance recipients and persons active in anti-poverty and consumer advocacy groups. Other members were community organizers, lawyers, doctors, academics, social workers, social agency administrators and persons involved in voluntary social service work.

The council met three times during 1984-1985 and held three project committee meetings to discuss research in progress. More than 80 000 copies of council reports were distributed to individuals and organizations throughout Canada and abroad. In addition to producing reports, the secretariat responded to requests from researchers, social agencies, the media and the public for advice and information on social policies and issues.

The National Council of Welfare issued six reports during the fiscal year. The council's comprehensive series on the aged and pension reform was completed with the publication in April 1984 of *A Pension Primer* (a guide to Canada's complex retirement income system) and *Pension Reform* (a critique of major proposals for pension reform), followed in May by *Better Pensions for Homemakers*. In March 1985 the council issued *1985 Poverty Lines*, an explanation of Statistics Canada's low-income cut-offs and presentation of 1985 estimates, as well as final figures for 1980 through 1984. *Poverty on the Increase* (March 1985) analyzed poverty trends and gave highlights of the most recent low-income statistics. The council responded to the Minister of National Health and Welfare's consultation paper on child and elderly benefits with its March 1985 report, *Opportunity for Reform*. The council also testified before the Standing Committee on Health, Welfare and Social Affairs during its hearings on the consultation paper.

The National Advisory Council on Aging

The National Advisory Council on Aging is mandated to assist and counsel the Minister of National Health and Welfare on all issues related to aging. Its 18 members come from all parts of Canada and are appointed for terms of two or three years, which may be renewed once; they are chosen for their knowledge of the various aspects of aging.

The council met three times in 1984-85. The membership agreed to organize its activities around the following objectives: to stimulate seniors to take part in the decision-making process and to provide advice to government.

First of all, NACA encouraged seniors and their associations to take an active part in the 1984 electoral campaign. It then launched its action plan "Listen to me!" in order to encourage seniors to get involved in the decisions affecting issues of interest to them. Meetings organized in conjunction with seniors' associations and New Horizons representatives were held in Saskatoon, Fredericton, Montreal, Toronto and Vancouver in November and December of 1984.

These activities were promoted via a large scale press campaign, which was a joint effort with the Public Affairs Directorate of National Health and Welfare.

NACA then went on to make representations to ministers who had tabled consultation papers in the early months of 1985, encouraging seniors to do likewise. In response to the Honourable Jake Epp's consultation paper on benefits for the elderly, the council both wrote him directly and tabled a submission to the parliamentary standing committee on health, welfare and social affairs, as well as corresponding with the Honourable Flora MacDonald on the issue of training and making a submission to the Honourable Bill McKnight on housing.

The council's secretariat distributed more than 50 000 copies of *Writings on Gerontology*, *New Perspectives on Aging in Canada* and the newsletter *Expression*. Four new issues of the latter were produced: on the health of native seniors, the rights of the elderly, accommodation and income.

Internal Audit

The directorate was established by Treasury Board approval in November 1970. The role of the directorate is to provide the Deputy Minister and senior managers with an independent, systematic and objective assessment of the Department's operations and the integrity with which public funds are acquired and expended.

All of the Department's major systems, policies and operations are audited within a four-year cycle. Internal Audit reports to the Deputy Minister and is supported in its activities through direction and advice by the Senior Management Committee, which is the Department's audit committee.

Santé et Bien-être social Canada | Health and Welfare Canada

Rapport annuel 1984-1985

Canada

CANADA

MINISTRE DE LA
SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

MINISTER OF
NATIONAL HEALTH AND WELFARE

Son Excellence la très honorable Jeanne Sauvé,
Gouverneur général et Commandant en chef du Canada

QU'IL PLAISE À VOTRE EXCELLENCE,

J'ai l'honneur de présenter à Votre Excellence le Rapport annuel du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour l'année financière terminée le 31 mars 1985.

Je vous prie d'agréer, Madame le Gouverneur général, l'assurance de mon profond respect.

Jake Epp
Ministre de la Santé nationale et du
Bien-être social

Ce rapport est également
disponible sur audio-cassette.

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1986

N° de cat. H 1-3/1986

ISBN 0-662-54140-5

Table des matières

4
Mandat du Ministère
5
Vue d'ensemble du Ministère
8
Revue des activités
9
Direction générale de la protection de la santé
17
Direction générale des programmes de la sécurité du revenu
23
Direction générale des services médicaux
27
Direction générale des programmes de service social
31
Direction générale des services et de la promotion de la santé
37
Condition physique et Sport amateur
40
Direction générale de la gestion ministérielle
42
Direction générale de la politique, de la planification et de l'information
45
Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales
47
Conseiller spécial – Développement des politiques
49
Infirmière conseillère principale
51
Conseil national du bien-être social
52
Conseil consultatif national sur le troisième âge
53
Vérification interne

Mandat du Ministère

Le mandat de Santé et Bien-être social Canada est de promouvoir et de préserver la santé, et de veiller à la sécurité sociale et à la qualité de vie de tous les Canadiens.

Vue d'ensemble du Ministère

Direction générale de la protection de la santé

La Direction générale de la protection de la santé exerce une vaste gamme d'activités visant à protéger les Canadiens contre les dangers pouvant contribuer à entraîner des maladies ou des décès prématurés. Ainsi, elle s'emploie à veiller à la salubrité et à la qualité nutritive des aliments, à vérifier la sûreté et l'efficacité des médicaments et des instruments médicaux, et à limiter la disponibilité des médicaments susceptibles d'être mal utilisés.

Les autres responsabilités de la Direction générale comprennent l'application de programmes dont l'objet est de réduire la présence de produits chimiques dangereux dans notre environnement, de surveiller le degré d'exposition aux substances radioactives, de vérifier la sûreté des cosmétiques et d'améliorer le diagnostic des maladies.

Enfin, la Direction générale surveille constamment les tendances relatives à l'incidence des maladies transmissibles et non transmissibles au Canada.

Direction générale des programmes de la sécurité du revenu

La Direction générale des programmes de la sécurité du revenu doit favoriser et garantir la sécurité sociale et le bien-être social des Canadiens en appliquant la Loi sur la sécurité de la vieillesse, la Loi sur les allocations familiales, ainsi que les parties II et III de la Loi sur le Régime de pensions du Canada. La Direction générale s'occupe également d'élaborer des lignes de conduite et des textes de loi relatifs aux programmes de la Direction générale.

Le réseau de bureaux régionaux (situés dans les capitales des provinces) et de centres de services aux clients permet à la Direction générale d'offrir au public une gamme complète de services, notamment des renseignements généraux sur toutes les questions entourant les prestations de la sécurité du revenu.

Direction générale des services médicaux

La Direction générale des services médicaux fournit des services à des groupes de clients très divers des provinces et des territoires, aux immigrants éventuels, ainsi qu'aux fonctionnaires canadiens en poste à l'étranger et aux personnes à leur charge.

Au nombre des grandes activités de la Direction générale figurent la préservation et l'amélioration de la santé des Indiens et des Inuit du pays, et la prestation de services de santé aux habitants du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest. Les services sont fournis par l'intermédiaire d'un réseau d'hôpitaux, de postes de soins infirmiers et de centres de soins établis dans des collectivités de tous les coins du Canada.

La Direction générale s'occupe des services d'hygiène du travail destinés aux fonctionnaires en poste au Canada et à l'étranger. Elle est aussi chargée d'effectuer les enquêtes et les examens médicaux nécessaires à la sécurité aéronautique. Elle procède en outre à l'évaluation des candidats à l'immigration au Canada et de certaines catégories de visiteurs, afin de déterminer leur admissibilité sur le plan sanitaire et de protéger la santé des Canadiens en prévenant l'introduction et la propagation de maladies exotiques et quarantenaires.

Direction générale des programmes de service social

La Direction générale des programmes de service social administre d'importants programmes fédéraux-provinciaux à frais partagés, des programmes de subventions et contributions, et offre des services de consultation et d'information aux provinces, aux organismes bénévoles et aux groupes de consommateurs. Les programmes à frais partagés et autres permettent d'aider au financement des services de bien-être social, et des services de counseling et de consultation relatifs à diverses questions sociales et d'autres relatives au bien-être, par exemple, la capacité des Canadiens de trouver de l'emploi, des services aux handicapés physiques et mentaux, le bien-être de l'enfance et l'enfance maltraitée, les services à la famille, les services communautaires et le bénévolat.

La Direction générale verse des contributions à des groupes de retraités afin de les encourager à mettre leur expérience, leurs aptitudes et leurs talents au service de la collectivité. Elle accorde des fonds à divers services provinciaux et municipaux de bien-être social, des organismes bénévoles, des groupes de citoyens, des universités et d'autres organismes pour la réalisation de recherches, de projets pilotes et de projets de formation des travailleurs

sociaux. Enfin, la Direction générale administre un centre national d'information sur les garderies, un bureau d'adoption et un centre d'information sur la violence dans la famille.

Direction générale des services et de la promotion de la santé

La Direction générale des services et de la promotion de la santé est investie de deux grandes responsabilités, soit encourager et aider les Canadiens à adopter des habitudes de vie qui favorisent leur bien-être physique, mental et social, et à jouer un rôle de chef de file et de coordonnateur pour aider les provinces et les territoires à améliorer leurs services de santé et à assurer un niveau de soins qui corresponde aux normes nationales.

Dans le domaine de la promotion de la santé, la Direction générale travaille en étroite collaboration avec les autorités provinciales et les organismes non gouvernementaux à mettre sur pied et à réaliser des programmes d'information et d'éducation sanitaires portant, entre autres, sur la consommation de tabac et d'alcool, la nutrition, l'utilisation des médicaments, les accidents, l'hygiène personnelle, et la santé des familles et des enfants.

La Direction générale est aussi chargée des paiements relatifs aux programmes provinciaux de services hospitaliers, diagnostiques et médicaux, et de services complémentaires de santé, conformément aux dispositions des lois pertinentes, et doit vérifier si ces programmes satisfont aux conditions régissant le versement des fonds fédéraux.

Il incombe à cette Direction générale de soutenir les activités scientifiques répondant aux préoccupations et aux objectifs du Ministère, et fournir les ressources nécessaires pour la formation, le placement et le maintien du personnel de recherche nécessaire dans le secteur des services de santé et de la santé publique.

Condition physique et Sport amateur

L'objet de Condition physique et Sport amateur est de mettre en valeur, de favoriser et de faire avancer le bien-être physique et le sport amateur au Canada. Il s'agit là d'un double objectif poursuivi par l'intermédiaire de Condition physique Canada et de Sport Canada, lesquels interviennent principalement en versant des fonds à des associations et des groupes nationaux de sport et de loisirs physiques, ainsi qu'à des organismes spéciaux.

Condition physique Canada met au point des programmes et des outils conçus pour sensibiliser davantage la population aux bienfaits de la bonne forme physique et pour encourager la participation du plus grand nombre à une activité physique quelconque. Sport Canada aide financièrement les équipes et les athlètes canadiens de calibre national et international au niveau de l'entraînement, de la compétition, et de la formation d'entraîneurs et d'officiels. Sport Canada aide aussi à organiser les grandes compétitions internationales au Canada et appuie les échanges internationaux dans le domaine du sport.

Direction générale de la gestion ministérielle

Il incombe à cette Direction générale de fournir une gamme complète de politiques et de services pour garantir l'intégration efficace de la planification, de l'affectation des ressources, des rapports et du contrôle des dépenses. Elle voit également aux dispositions des politiques ministérielles et des services centraux dans les secteurs des affaires publiques, de l'informatique, de l'administration et des pratiques de gestion. Il lui appartient aussi de fournir des services de personnel dans les domaines de la classification, de l'organisation, de la dotation, de la formation, de l'égalité d'accès à l'emploi, des lignes directrices des programmes établis pour les employés, des relations de travail et des langues officielles.

La Direction générale de la gestion ministérielle est responsable de la liaison entre le Ministère et les organismes fédéraux comme le Conseil du Trésor et le bureau du Contrôleur général. Bien que cette Direction générale fournisse directement certains services administratifs aux autres directions générales du Ministère, la prestation de tous les services de planification et financiers, et de la plupart des services administratifs, est assurée par le personnel des directions axiales.

Direction générale de la politique, de la planification et de l'information

La Direction générale de la politique, de la planification et de l'information a pour objectif de fournir au Ministre, au Sous-ministre et aux directions générales responsables des programmes des avis faisant autorité sur les tendances, les questions de l'heure et les lignes de conduite et renseignements nécessaires ayant trait aux objectifs, priorités et programmes du Ministère.

Pour atteindre cet objectif, la Direction générale assume trois grands rôles. Premièrement, elle analyse les recherches effectuées et donne des avis sur la politique sanitaire et sociale. Deuxièmement, elle aide les directions générales responsables des programmes à élaborer leurs politiques. Troisièmement, elle facilite au Ministère, à ses pendants provinciaux et aux organismes nationaux et internationaux l'accès à des renseignements touchant la santé et le bien-être social.

Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales

La Direction générale coordonne la participation du Canada aux échanges internationaux et fédéraux-provinciaux sur des questions de santé, de sécurité sociale et d'affaires sociales. L'une de ses premières responsabilités est de coordonner les politiques et stratégies intéressant plus d'une direction générale ou nécessitant des consultations interministérielles, d'en surveiller l'application et, au besoin, de les élaborer. Elle est aussi responsable de la coordination de la conversion au système métrique dans le domaine de la santé, du sport et loisirs et de l'hygiène et soins personnels. La Direction générale administre également un centre de collecte et de diffusion de renseignements sur les tendances internationales au chapitre de la santé et du bien-être social.

Conseiller spécial — Développement des politiques

Le Conseiller spécial a pour fonction de conseiller le Sous-ministre en matière de bien-être social et de la situation de la femme, et de coordonner l'évaluation des programmes, la protection de la vie privée et l'accès à l'information. Le Conseiller spécial est l'expert-conseil du Ministère pour l'élaboration de politiques influant sur les programmes des services sociaux et de la sécurité du revenu.

Infirmière conseillère principale

L'Infirmière conseillère principale conseille le Ministère en matière de soins infirmiers et de santé. Cette fonction l'amène à étudier les responsabilités d'ordre professionnel et déontologique des infirmières, à préparer des rapports sur la question et à évaluer l'effet des soins infirmiers sur la santé des Canadiens. Elle doit aussi promouvoir la formation de base, le perfectionnement et l'éducation permanente en soins infirmiers, et favoriser l'utilisation maximale des compétences infirmières au Canada.

Conseil national du bien-être social

Le Conseil national du bien-être social est un organe consultatif composé de citoyens au service du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, avec lequel il communique directement au sujet de questions liées au bien-être social des Canadiens. Ses 21 membres, qui proviennent de toutes les provinces, sont de simples citoyens qui siègent à titre personnel et non comme représentants officiels d'organismes quelconques. Le Conseil publie régulièrement des rapports en matière de pauvreté et de politique sociale, entre autres, sur la sécurité du revenu, l'assurance-maladie, la réforme des pensions, la fiscalité, les services sociaux, et l'incidence de la pauvreté sur les femmes, les enfants, les personnes âgées, les familles monoparentales et la collectivité.

Conseil consultatif national sur le troisième âge

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge consiste en un groupe de citoyens qui aident et conseillent le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social relativement aux questions intéressant les personnes âgées. Il compte 18 membres représentant divers milieux et secteurs d'activité.

Vérification interne

Le rôle de cette Direction est de fournir au Sous-ministre et aux cadres supérieurs une évaluation indépendante, systématique et objective des activités du Ministère et de la mesure dans laquelle il s'acquitte de sa responsabilité d'obtenir et de dépenser les fonds publics dans la plus grande intégrité.

Revue des activités

Les pages précédentes ont fourni au lecteur une vue d'ensemble de Santé et Bien-être social Canada. Le mandat du Ministère – et ce qui s'ensuit en matière de responsabilités, d'objectifs, de poursuite des activités et programmes en cours, et de mise en oeuvre des politiques et idées nouvelles – amène souvent des personnes représentant les secteurs, disciplines et points de vue les plus divers à travailler ensemble dans l'harmonie.

Dans les pages qui suivent, la description des grandes activités du Ministère au cours de 1984-1985, examinées une à une, ne devrait pas faire oublier au lecteur que ces réalisations ont été rendues possibles par l'effort concerté de personnes travaillant au profit de l'ensemble des Canadiens.

Direction générale de la protection de la santé

La Direction générale de la protection de la santé vise à protéger la population contre les risques sanitaires d'origine naturelle et artificielle. Elle poursuit cet objectif en réglementant la salubrité des aliments, l'innocuité des médicaments de même que la sécurité des instruments médicaux et des dispositifs émettant des radiations, en élaborant des lignes directrices et des normes sanitaires destinées à réduire les risques associés à l'environnement, au milieu de travail et aux produits de consommation, et enfin en fournissant des services pour appuyer la prévention et le diagnostic des maladies ainsi que pour en déterminer l'étiologie.

Les 1960 personnes qui travaillent à la Direction générale participent à des recherches, réunissent et analysent des données, évaluent les renseignements fournis par les fabricants, élaborent et révisent des normes et des règlements, inspectent des établissements de fabrication, analysent des échantillons, surveillent l'importation de produits, poursuivent en justice les fabricants qui dérogent aux normes, informent les consommateurs, les spécialistes et les responsables de l'industrie, et fournissent des conseils et des services dans le domaine de la santé aux autres ministères et paliers de gouvernement.

Au cours de l'année 1984-1985, on a reçu l'autorisation de soumettre à un examen systématique les médicaments et les produits chimiques déjà mis sur le marché. L'objectif de cette nouvelle entreprise est de garantir que les médicaments, les pesticides et les produits chimiques d'usage alimentaire satisfont aux normes de sécurité modernes. L'année 1984-1985 a également marqué la première année complète d'application de la Loi sur l'accès à l'information, dans le cadre de laquelle 157 demandes de renseignements ont été reçues.

Direction de l'hygiène du milieu

La Direction de l'hygiène du milieu comprend trois bureaux dont le mandat collectif est de déceler, d'évaluer et d'atténuer les risques pour la santé liés à l'environnement, aux produits de consommation et aux instruments médicaux.

Bureau des dangers des produits chimiques

Les pesticides, la qualité de l'eau de boisson et de l'air ambiant intérieur, et les problèmes des pluies acides et de la pollution de l'environnement, par exemple par les BPC, ont continué d'occuper le haut de la liste des priorités.

Plusieurs projets nouveaux portant sur la sécurité des pesticides ont été entrepris, notamment des études pilotes entrant dans le cadre d'une vaste enquête épidémiologique sur les travailleurs agricoles et leurs familles, la préparation d'un manuel sur les pesticides et la mise en place de mécanismes permettant de mieux évaluer ces substances.

En collaboration avec le ministère de l'Environnement de l'Ontario, le Bureau a commandé à l'Association canadienne d'hygiène publique un rapport sur la qualité des réserves d'eau potable fournies par les Grands Lacs. La révision des *Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada — 1978* a été entreprise. Des recherches sur l'efficacité du traitement des eaux pour éliminer des quantités infimes de substances organiques synthétiques ont été amorcées en collaboration avec le ministère de l'Environnement de l'Alberta.

Les travaux d'un groupe fédéral-provincial chargé d'élaborer un guide sur la qualité de l'air ambiant intérieur se sont poursuivis. Le parrainage d'une conférence internationale sur la qualité de l'air ambiant a aidé à mettre au point une stratégie nationale visant à prévenir les problèmes de santé liés à la contamination de l'air des locaux.

L'analyse et l'interprétation des résultats obtenus dans le cadre d'études antérieures ont permis de mettre en évidence des variations faibles mais significatives de la fonction pulmonaire entre habitants de villes appariées, dont l'une est touchée par les précipitations acides.

Une évaluation de l'efficacité de la Loi sur les contaminants de l'environnement a été entreprise en collaboration avec Environnement Canada. La liste des principales substances chimiques devant faire l'objet d'enquêtes en application de cette loi a été mise à jour.

Les recherches se sont poursuivies sur toute une gamme de problèmes liés à l'hygiène du milieu, allant des effets de la fumée du bois sur la santé des habitants de Whitehorse à l'efficacité des désinfectants utilisés dans les bains tourbillons et les cuves thermales, et à des études toxicologiques sur un certain nombre de produits chimiques décelés dans les Grands Lacs.

Bureau de la radioprotection
Pendant la période en cours, environ 100 000 travailleurs appartenant à 10 000 organisations utilisatrices de rayonnements ont fait appel au Service national de dosimétrie : le Fichier dosimétrique national comprend maintenant les dossiers de radioexposition de 111 400 travailleurs. Une vaste étude épidémiologique sur les effets lointains de l'exposition de l'être humain aux rayonnements s'est poursuivie : les résultats devraient être connus en 1988. Les produits radio-pharmaceutiques ont été mis sous surveillance afin de vérifier leur conformité au Règlement sur les aliments et drogues, y compris ceux que les hôpitaux fabriquent pour leur propre usage.

Des modifications à la Loi sur les dispositifs émettant des radiations ont été promulguées en septembre 1984. La Loi couvre maintenant la totalité du spectre électromagnétique et des rayonnements acoustiques. Ces modifications étendent également l'application de la Loi au secteur de la vente des appareils, y compris la revente d'équipement usagé.

Des règlements visant dix catégories d'appareils à rayons X sont entrés en vigueur. Des modifications concernant deux catégories de ces appareils et de nouveaux règlements en visant deux autres sont en cours d'élaboration.

En plus d'activités semblables touchant six règlements en vigueur et deux règlements projetés sur les dispositifs émettant des rayonnements non ionisants, on a procédé à l'évaluation des risques pour la santé liés à certains appareils, notamment les dispositifs de chauffage à induction, les lasers, les lampes solaires, les instruments diagnostiques à ultrasons, les terminaux à écran de visualisation et les appareils à résonance magnétique nucléaire.

La recherche épidémiologique a débordé l'étude des populations exposées à des radiations dans le cadre de leurs activités professionnelles pour s'étendre à celle des effets du rayonnement naturel sur le public canadien. Une enquête a été amorcée dans deux villes canadiennes sur le lien entre les émissions de radon dans les maisons et l'incidence du cancer du poumon.

Bureau des instruments médicaux
Les instruments qui occupent le premier rang de la liste des priorités, c'est-à-dire ceux qui peuvent être implantés à l'intérieur de l'organisme, sont assujettis à un examen avant d'être offerts sur le marché. Des autorisations de mise sur le marché ont été accordées pour 389 produits nouveaux, et 57 d'entre eux ont été approuvés en vue d'essais cliniques. Des dispositifs intra-utérins, des valvules cardiaques, des pièces de stimulateurs cardiaques, des prothèses mammaires et des produits de fermeture des trompes de Fallope, des capes cervicales et des implants orthopédiques ont été examinés, après usage, afin de vérifier les risques que présentent les matériaux entrant dans leur composition. Les études se sont poursuivies sur les répercussions cliniques des techniques en voie d'émergence, comme les procédés d'électro-stimulation, les systèmes de transport d'organes et les dispositifs d'origine biologique. L'examen de 323 cas déclarés de mauvais fonctionnement d'instruments médicaux a abouti à la conclusion de 51 accords sur l'amélioration du produit lui-même ou de son étiquetage, à la communication de 58 recommandations à titre consultatif et de 43 à titre réglementaire, et à la publication de huit bulletins "Alerte — Instruments médicaux". Un programme d'envergure nationale visant à sensibiliser les utilisateurs à la nécessité de déclarer les défauts de fonctionnement de leurs instruments médicaux a été mis sur pied en collaboration avec l'Association médicale canadienne.

Dans le domaine de la recherche, on a effectué des transferts de technologies dans le but d'améliorer des produits comme les pompes à perfusion d'insuline, les nécessaires d'examen de sang occulte pour usage à domicile, les incubateurs pour nourrissons, les moniteurs d'oxygène, les doseurs de la glycémie pour usage à domicile et les appareils de dosage de l'alcool dans l'haleine. Des méthodes d'épreuve ont été mises au point pour vérifier les indicateurs biologiques de stérilité, le caractère adéquat des plastiques entrant dans la composition des instruments manufacturés et les nécessaires d'essai pour le dépistage du cancer. On a tenu un atelier de travail sur les instruments médicaux vendus au grand public, avec la participation des organismes provinciaux intéressés.

Direction des aliments

Par ses programmes de recherche et de réglementation, la Direction des aliments cherche à conserver aux denrées alimentaires canadiennes un niveau élevé de salubrité et de qualité nutritionnelle.

Bureau d'innocuité des produits chimiques
Le Bureau d'innocuité des produits chimiques a poursuivi ses programmes de recherche et d'évaluation afin d'apprécier les dangers que pourrait présenter pour la santé la présence de substances chimiques dans les aliments.

Des études toxicologiques, destinées à évaluer le pouvoir qu'auraient certains produits chimiques d'engendrer des effets nocifs chez l'être humain, ont été effectuées à l'aide d'animaux de laboratoire; elles ont porté sur la vomitoxine, le plomb et les biphényles polychlorés, ainsi que sur la caféine et l'hydroxyanisole butylé ajoutés aux aliments.

Le Bureau a continué de mettre au point des techniques d'analyse sensibles, en s'attachant particulièrement au plomb, aux nitrosamines et à toute une gamme de pesticides. Il a également continué d'analyser les denrées alimentaires canadiennes afin d'y déceler la présence de plomb, de cadmium et de dioxines. On a également étudié les effets des procédés industriels de transformation sur les mycotoxines, les agents de fumigation, les antioxydants et les dioxines.

L'évaluation des demandes d'entreprises désireuses de faire autoriser l'emploi de pesticides, d'additifs alimentaires, de matériaux de conditionnement et d'autres produits chimiques dans la fabrication des aliments s'est poursuivie. Le Bureau a évalué les risques sanitaires éventuels de ces substances et en a recommandé des doses acceptables. Il a également émis des recommandations sur les concentrations admissibles de vomitoxine dans le blé, en se basant sur des estimations de la ration alimentaire et sur les résultats des contrôles de sûreté effectués jusqu'à maintenant. De nouvelles limites pour les concentrations de plomb ont également été recommandées. Un vaste examen des données sur la chimie et l'innocuité des denrées alimentaires irradiées a été entrepris.

Bureau des sciences de la nutrition

Le Bureau des sciences de la nutrition a poursuivi ses travaux de recherche et d'évaluation sur la valeur nutritive des aliments et la santé nutritionnelle des Canadiens.

Les réponses à la Lettre de renseignements sur l'étiquetage nutritionnel ont été résumées et des dispositions ont été prises afin de former un groupe de travail multisectoriel chargé d'élaborer des propositions concrètes sur le sujet. Des propositions concernant la déclaration des produits avant leur mise sur le marché et l'assujettissement des préparations lactées pour nourrissons aux règles de bonnes pratiques de fabrication ont été examinées avec les représentants des entreprises.

Des méthodes ont été mises au point pour l'analyse de la folacine, des caroténoïdes, de l'iode et de la biodisponibilité de la méthionine. Des études ont révélé qu'une proportion importante de margarines vendues au Canada contenaient de faibles concentrations d'acides gras essentiels. Il a été établi que les concentrations de caroténoïdes dans le sang des fumeurs présentaient un schéma différent de celui des non-fumeurs. On a démontré que la teneur du régime alimentaire en tocophérol avait un effet sur le système nerveux central du rat. Des recherches ont également montré que des modifications du régime alimentaire avaient un effet sur l'incidence du diabète chez des rats présentant une fragilité à cette maladie.

Le Fichier canadien sur les éléments nutritifs a été mis à jour et comprend maintenant les données sur la composition des denrées alimentaires devenues disponibles au cours de l'année.

Bureau des dangers microbiens

Des travaux d'évaluation et de recherche ont été effectués en vue de déterminer les risques liés à la présence de microorganismes, de toxines microbiennes et de matières étrangères dans les denrées alimentaires. Les conserves alimentaires ont reçu une attention spéciale, en raison de problèmes de contamination survenant après leur préparation industrielle. Des propositions de règlements ont été formulées concernant les produits à faible teneur en acide « en contenants hermétiques stérilisés, y compris une proposition voulant que ces produits, s'ils ne sont pas stérilisés, soient conservés à une température d'au plus 4°C aux fins de la stérilité dite commerciale. Un manuel illustré sur les défauts des récipients de denrées alimentaires est en préparation et devrait paraître sous peu.

Les recherches méthodologiques se sont poursuivies sur les **Campylobacter, Clostridium botulinum, Salmonella, Staphylococcus aureus, Yersinia**, les corps étrangers et les saletés. Deux cours portant sur diverses techniques de microbiologie ont été offerts à l'intention des techniciens de l'industrie alimentaire et des gouvernements provinciaux. Un programme, ayant pour but de transférer sur bandes magnétoscopiques toutes les méthodes microbiologiques de la Direction générale, a été amorcé. Des études sur les facteurs qui modifient l'innocuité microbiologique des viandes salées ont été utilisées comme moyen de réduire les concentrations de nitrite présentes dans le bacon vendu au Canada et dans d'autres pays. Des essais biologiques ont été effectués sur plus de 3200 extraits de mollusques dans le cadre du programme canadien de surveillance des intoxications paralysantes par les mollusques, dont les résultats servent à justifier l'interdiction de pêcher sur certaines plages des deux régions côtières du pays. Enfin, huit poussées de botulisme mettant en cause dix cas, dont trois mortels, ont été soumises à une enquête.

Division de la réglementation des aliments

La Division a préparé 16 annexes contenant 68 modifications au Règlement sur les aliments. Elle a assuré la coordination de tous les aspects de la 18e Réunion du Comité du Codex sur l'étiquetage nutritionnel, qui s'est tenue à Ottawa du 11 au 18 mars 1985.

La Division a également coordonné la conclusion d'un accord officiel avec des représentants du ministère chinois de la Santé sur l'échange de renseignements touchant aux questions d'ordre scientifique et à la réglementation.

Laboratoire de lutte contre la maladie

Le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) fournit des services de référence en chimie microbiologique et clinique et des services de surveillance épidémiologique aux laboratoires provinciaux et hospitaliers, aux épidémiologistes et à d'autres professionnels de la santé au Canada. Des maladies comme la légionnellose, le syndrome de choc toxique et le syndrome immunodéficitaire acquis (SIDA) sont des exemples typiques de cas auxquels s'intéresse le LLCM.

Bureau d'épidémiologie
Le Bureau d'épidémiologie a pour principal objectif de fournir des renseignements actualisés sur les diverses maladies, par l'amélioration de l'exercice de surveillance, la recherche épidémiologique et l'élaboration de lignes de conduite permettant de prévenir et de combattre les maladies transmissibles et non transmissibles.

Les activités de la Division des maladies non transmissibles ont connu une croissance soutenue. Les demandes d'aide ont considérablement augmenté, tant en nombre qu'en importance. Les études effectuées à partir des résultats des enquêtes Nutrition Canada et Santé Canada se sont poursuivies. Un programme concerté de formation pour les étudiants a été mis sur pied avec l'aide des universités et des responsables du Programme national de recherche et de développement en matière de santé.

Le programme des maladies transmissibles a continué d'être dominé par le problème du SIDA. La publication du "Rapport hebdomadaire des maladies au Canada" et de "Maladies chroniques au Canada" s'est poursuivie, l'objectif de ces deux bulletins étant de diffuser des renseignements de source sûre concernant la surveillance des maladies. La mise à jour et la publication du *Guide pour la vaccination des Canadiens* ont été menées à bonne fin, sous les auspices du Comité consultatif national de l'immunisation.

La Division de l'épidémiologie régionale a enquêté sur 22 poussées de maladies et participé à 22 opérations de surveillance. La Division des maladies liées aux produits a poursuivi et intensifié sa coopération active avec un certain nombre d'associations professionnelles médicales afin d'améliorer les mécanismes de déclaration des effets nocifs, de coordonner les services et de communiquer des recommandations sur la lutte contre les empoisonnements au Canada.

Bureau de lutte anti-infectieuse
Sur le plan de la biosécurité dans les laboratoires, des consultations actives sont menées avec des organismes universitaires, provinciaux et internationaux sur l'aménagement des installations et l'établissement de programmes de sécurité. Chaque année, on offre un cours sur les principes de biosécurité, et les personnes chargées de la certification des enceintes d'isolement des risques biologiques ont reçu une formation. Le Bureau prépare actuellement un guide sur la sécurité dans les laboratoires, en collaboration avec le Conseil de recherches médicales du Canada. La Division de la biosécurité du Bureau a été désignée comme centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé.

Dans le domaine de la lutte contre les infections contractées en milieu hospitalier, le Bureau offre toute une gamme de services. Il applique un programme permanent de surveillance, grâce à un échantillon représentatif d'hôpitaux canadiens. Des directives visant la pratique de la lutte anti-infectieuse ont été formulées et seront publiées dès l'autorisation reçue. Le Bureau offre de façon périodique des cours dans le domaine de la lutte anti-infectieuse et collabore activement aux publications médicales. Il assure la coordination de nombreuses activités de lutte anti-infectieuse au Canada.

Bureau de biochimie médicale
Le Bureau a continué ses enquêtes interlaboratoires à participation volontaire afin de surveiller le rendement des méthodes de chimie clinique d'utilisation courante. Il a mis au point de nouvelles méthodes de référence dans le but d'obtenir des valeurs de titrage à l'aide de substances de référence utilisées comme critères de précision en chimie clinique.

Les travaux de recherche et de développement en vue de la purification et de la normalisation des substances de référence utilisées en immunochimie se sont poursuivis. Les études en vue d'élucider les facteurs de risque liés au diabète sucré ont été menées à terme. On a amorcé les travaux ayant pour but d'assurer un service de garantie de la qualité aux programmes actuellement appliqués par les provinces pour le dépistage néo-natal de l'hypothyroïdie et de la phénylcétonurie.

Le Bureau a participé à des études internationales visant la mise au point de méthodes définitives, de méthodes standardisées et de substances de référence pour emploi tant en chimie clinique qu'en immunochimie, en plus de collaborer au programme de l'OMS pour améliorer la normalisation et la rentabilité des services de laboratoire clinique.

Bureau de microbiologie
L'événement qui a eu le plus de retentissement sur les activités du Bureau a été la découverte du fait que le SIDA était causé par une infection à rétrovirus. Grâce à la généreuse coopération des *National Institutes of Health* des États-Unis, le Bureau a institué un service national de recherche diagnostique de cette infection, servant en priorité les malades et leurs contacts, les travailleurs du domaine de la santé, ainsi que la quasi-totalité des études exploratrices financées par des organismes fédéraux et provinciaux. L'analyse de quelque 8000 sérums a constitué un apport extrêmement important à la compréhension de la prévalence du virus, de son mode de propagation et de la morbidité dont il est responsable parmi les groupes fortement exposés au Canada. L'étude des trousses vendues dans le commerce pour le dépistage des donneurs de sang a été amorcée et un cadre de travail concerté a été établi en collaboration avec la Croix-Rouge canadienne et le Bureau des instruments médicaux.

Les travaux de recherche et de développement en biotechnologie axés sur la production de substances pour le diagnostic des maladies infectieuses chez l'homme ont constitué une autre facette importante des programmes du Bureau. Un rapport d'étape comprenant des propositions pour de futures activités de développement a été favorablement accueilli par le ministère d'État aux Sciences et à la Technologie. Des succès considérables ont été obtenus dans l'établissement de liaisons avec le secteur privé et plusieurs études concertées ont été entreprises.

Le personnel du Bureau a continué de fournir ses services spécialisés de consultation et d'analyses de laboratoire à des organismes provinciaux et nationaux et à des organisations internationales, et il a élaboré deux cours internationaux de formation portant sur la tuberculose et les maladies diarrhéiques. Un nouveau programme pour la recherche des cas de tuberculose chez les autochtones du Nord du Québec à l'aide de techniques de radiométrie rapides a été institué et mis en oeuvre à la demande de la Direction générale des services médicaux. Un projet permettant d'évaluer un schéma de sérotypage mis au point par le Laboratoire de lutte contre la maladie pour l'étude épidémiologique des infections à *Campylobacter* a été entrepris à la demande de l'Organisation mondiale de la Santé, qui y a contribué financièrement.

Bureau de biométrie et de lutte anti-tabac
Les compagnies membres du Conseil canadien des fabricants de produits du tabac ont poursuivi leur programme volontaire de réduction des concentrations de goudron, de nicotine et d'oxyde de carbone dans le tabac. Le Bureau a continué de surveiller la teneur en substances chimiques de la fumée libérée par les produits du tabac ainsi que les progrès enregistrés par les entreprises par rapport aux objectifs fixés. Des politiques sont également à l'étude qui permettraient de réglementer l'étiquetage, l'annonce et la fabrication des produits du tabac et de fournir une meilleure protection contre la fumée du tabac sur les lieux de travail et dans les véhicules de transport en commun.

Le Bureau a participé aux travaux du Comité interministériel sur l'alcool et la conduite automobile lequel a soumis des propositions visant à modifier la loi. Le personnel de Bureau a par ailleurs travaillé avec la Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada et le ministère des Transports afin d'étudier les effets de l'alcool et de la marijuana sur la conduite automobile.

Direction des médicaments

La Direction des médicaments applique une vaste gamme de programmes de réglementation et de recherche dont le but est de garantir l'innocuité et l'efficacité des médicaments vendus au Canada, de promouvoir leur emploi à des fins judicieuses et de prévenir leur détournement vers les marchés illicites.

Bureau des médicaments vétérinaires
Des renseignements ont été publiés sur les actions régulatrices qui ont été menées à terme et dont le but est de réduire l'incidence des résidus de médicaments dans le lait. Des évaluations du risque que présente pour la santé de l'homme l'usage du chloramphénicol et de tous les autres antibiotiques chez les animaux destinés à la production d'aliments ont été effectuées. La Lettre de renseignements nº 686 proposant de limiter l'usage du chloramphénicol a été publiée. Le Bureau a intensifié ses communications avec les particuliers et les organisations touchés par la réglementation des médicaments administrés aux animaux en mettant en oeuvre des projets de collecte et de déclaration des données sur les effets nocifs des médicaments, et en présentant un guide sur les aliments prescrits médicamentés pour le bétail, afin d'aider les producteurs de bétail, l'industrie de la fabrication des aliments destinés au bétail ainsi que les vétérinaires. Le Bureau a émis des avis de conformité à l'égard de 100 présentations de drogues nouvelles et a accordé 577 autorisations pour l'utilisation de médicaments en cas d'urgence.

Bureau de recherche sur les médicaments
Des batteries de tests ont été mises au point afin d'établir les effets toxiques des médicaments sur le foie et les défenses immunitaires de l'organisme. Des études de surveillance des malades cardiaques recevant de la lidocaïne pourraient donner lieu à une amélioration des schémas thérapeutiques. Le Bureau élabore actuellement un étalon afin de garantir la qualité des préparations d'héroïne qui seront utilisées à la suite de la légalisation de l'usage thérapeutique de cette substance. Une étude a révélé que les cosmétiques étaient à peu près exempts de nitrosamines non volatiles. Des étalons de référence pour quelque 171 substances psychotropes non disponibles dans le commerce ont été mis à la disposition des scientifiques canadiens.

Bureau des drogues dangereuses
Le Bureau a continué d'accorder une haute priorité aux programmes destinés à freiner l'abus des médicaments psychotropes et leur utilisation à des fins non médicales ou illicites. Plus de 5700 enquêtes et inspections ont été menées auprès de pharmacies, d'hôpitaux, de firmes pharmaceutiques et de professionnels de la santé. Environ 250 permis annuels ont été accordés à des compagnies pharmaceutiques et à des particuliers pour la fabrication et la distribution de médicaments psychotropes et l'exécution d'études scientifiques. Des statistiques ont été publiées sur les usagers de drogues, les condamnations et les pertes déclarées. Le Bureau a respecté ses engagements internationaux dans le domaine de la réglementation des stupéfiants et d'autres substances psychotropes. Il a offert d'unir ses efforts à ceux de gouvernements étrangers dans des secteurs d'intérêt commun.

Bureau des médicaments de prescription (à usage humain)
Les entreprises pharmaceutiques ont soumis 465 présentations pré-cliniques et 404 présentations et suppléments de présentations de drogues nouvelles. Après avoir évalué les aspects scientifique et médical des données présentées sur la fabrication, les animaux de laboratoire et l'expérimentation clinique, le Bureau a émis 676 avis de conformité, soit une augmentation de 2 p. 100 par rapport à l'année précédente. Le nombre total de présentations de drogues reçues par le Bureau (869) s'est révélé supérieur de 21 p. 100 à celui de l'an dernier.

Le Comité consultatif d'experts pour le traitement des douleurs chroniques violentes chez les cancéreux a remis son rapport au cours de l'année, ainsi qu'une monographie sur la conduite à suivre vis-à-vis des douleurs cancéreuses.

Dans le cadre du programme des médicaments en cas d'urgence, qui autorise la distribution aux médecins de médicaments qui ne sont pas vendus au Canad., le Bureau a approuvé 8331 demandes en 1984-1985, soit une augmentation de 56 p. 100 par rapport à l'année financière précédente.

Bureau de la qualité des médicaments
Le Bureau a continué de mettre l'accent sur la surveillance et le contrôle des entreprises pharmaceutiques et des produits qu'elles mettent sur le marché. Il a également effectué plusieurs études sur l'usage des produits pharmaceutiques et tenu à jour ses renseignements sur les programmes de remboursement du coût des médicaments.

Le Programme d'appréciation de la qualité des médicaments (QUAD) permet aux ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, aux autres ministères fédéraux et aux hôpitaux participant à des programmes d'achats collectifs de médicaments d'obtenir des renseignements objectifs sur la qualité des produits pharmaceutiques. Plus de 98 p. 100 des échantillons de médicaments analysés pendant l'année ont satisfait aux exigences de la réglementation. Les inspections ont révélé que 99 p. 100 des entreprises pharmaceutiques membres du programme QUAD satisfaisaient aux règles de bonnes pratiques de fabrication.

Bureau des médicaments vendus sans ordonnance
Le Code canadien d'identification des drogues, dont la 11e édition a été publiée au cours de l'année, contient des renseignements sur 15 602 préparations pharmaceutiques vendues au Canada.

Le Bureau a émis 1492 identifications numériques après avoir analysé les demandes des fabricants de spécialités pharmaceutiques et d'autres médicaments que les consommateurs peuvent se procurer sans ordonnance à des fins d'auto-médication.

Bureau des produits biologiques
Le Bureau a délivré 76 permis pour la fabrication de médicaments figurant à l'annexe D de la Loi des aliments et drogues. Il a procédé, à cette fin, à l'inspection de divers établissements de fabrication tant au Canada qu'à l'étranger et à l'analyse de quelque 1200 échantillons de médicaments. Il a également répondu à de nombreuses demandes en vue de l'utilisation à des fins urgentes de médicaments non autorisés ou pour l'étude et la mise sur le marché de produits nouveaux.

Direction des opérations régionales

Les activités de cette direction s'inscrivent dans quatre secteurs opérationnels : surveillance et mesures correctives (réglementation); collecte et analyse de données; services éducatifs; et services à d'autres organismes.

Réglementation
La Direction des opérations régionales favorise et encourage le respect volontaire de la Loi des aliments et drogues et de son Règlement, et des autres lois fédérales régissant la production et la vente des denrées alimentaires, des médicaments, des cosmétiques, des instruments médicaux et des dispositifs émettant des radiations. Pour l'industrie du médicament, les bonnes pratiques de fabrication ont force de règlement, tandis que l'industrie alimentaire est encouragée à respecter le Code d'usages et les principes généraux d'hygiène alimentaire établis par la Direction générale de la protection de la santé. Des consultations ont été entreprises avec l'industrie concernant l'application de cinq règles de bonnes pratiques de fabrication élaborées par la Direction générale et visant des procédés particuliers.

Au nombre des stratégies mises de l'avant pour favoriser le respect volontaire des règlements, la Direction a engagé des négociations avec les associations de l'industrie, les organismes gouvernementaux et les offices de commercialisation intéressés dans le but de mettre en place des mécanismes pour limiter les concentrations de vomitoxine (une toxine présente à l'état naturel) dans le blé.

Axées sur l'utilisation efficiente des ressources du gouvernement et sur l'élimination des doubles emplois, les mesures de réglementation de la Direction doivent tenir compte des activités des autres organismes gouvernementaux.

À cette fin, un mécanisme officiel de partage des tâches avec les organismes provinciaux oeuvrant dans le domaine de la santé a été créé et un programme mixte d'inspection des conserveries de poissons a été mis sur pied avec le ministère des Pêches et Océans.

Les fabricants qui ont montré peu d'empressement à se conformer de leur plein gré aux règlements et les produits mis sur le marché qui ont présenté des risques pour la santé ont fait l'objet des mesures suivantes en 1984-1985 :

Dans le but de déceler les pratiques ou les produits industriels non conformes ou susceptibles de l'être, la Direction des opérations régionales a effectué 2722 inspections d'établissements de produits alimentaires, 354 inspections d'établissements de fabrication de médicaments et 49 inspections d'établissements de fabrication de médicaments vétérinaires.

Les consommateurs jouent un rôle d'information précieux en signalant aux inspecteurs les irrégularités qui peuvent se produire à divers niveaux, notamment lors de la fabrication, de la distribution et de la vente au détail. En 1984-1985, la Direction a étudié environ 3114 plaintes venant de consommateurs.

Collecte et analyse des données
La Direction des opérations régionales recueille des renseignements provenant de l'analyse des produits et de l'inspection des moyens et des conditions de fabrication afin d'étayer ses activités de réglementation et de fournir l'information voulue aux autres secteurs de la Direction générale. Les laboratoires régionaux ont analysé 12 695 échantillons d'aliments afin d'en déterminer la qualité et l'innocuité microbiologiques et chimiques ainsi que la valeur nutritionnelle, et plus de 1852 échantillons de médicaments afin d'en garantir la qualité, l'innocuité et la conformité à la norme sur l'étiquette ou à la pharmacopée.

Services éducatifs
Les Services éducatifs ont ajouté à leur programme sur la salubrité des aliments, en publiant les feuillets d'information suivants : "La manipulation de la volaille . . . en toute sécurité", "Le prix des toxi-infections alimentaires" et "Une zone de danger dans la cuisine", et la diffusion, parmi la collectivité professionnelle, de la présentation

	Retraits du marché	Poursuites en justice	Saisies	Destructions volontaires*
Aliments	101	3	29	231
Médicaments	39	3	92	86
Cosmétiques	1	0	0	1
Instruments médicaux	131	0	0	0
Total	272	6	121	318

* Valeur totale des destructions volontaires : 1 620 254,15 $

audiovisuelle "Les invités surprise", qui a suscité plusieurs demandes de prêts et de reproduction. Une "Trousse pédagogique à l'intention des enseignants" est venue compléter cette présentation. Le jeu questionnaire sous forme de vidéotexte sur la salubrité des aliments a été incorporé au réseau "Grassroots".

Quatre sujets nouveaux se sont ajoutés à la série "La Dépêche", à savoir : "Interactions médicamenteuses", "Les substituts de repas dans les régimes amaigrissants", "Maladies transmises sexuellement" et "Les analgésiques". Des mises à jour ont été apportées au numéro intitulé "L'alimentation des nourrissons" et au "Dictionnaire de poche sur les additifs alimentaires".

De nouvelles brochures d'information ont été publiées sur "les instruments médicaux" et "les lentilles cornéennes". Au total, les Services éducatifs ont distribué 730 000 publications en 1984-1985.

Les évaluations révèlent que le bulletin "La Dépêche" est fort apprécié des professionnels et qu'il atteint efficacement les groupes à vocation éducatrice; de même, la présentation audiovisuelle "Alice au pays des additifs" a connu de bons chiffres de vente et a été accueillie favorablement par 76 p. 100 des personnes qui l'ont vue.

Le personnel de l'administration centrale et les conseillers régionaux ont monté des présentoirs dans le cadre de 17 conférences professionnelles, assuré la coordination d'une exposition mixte à laquelle participaient cinq organismes fédéraux lors du Congrès international de la diététique, et apporté leur collaboration aux personnes chargées d'organiser les présentations de la Direction générale.

Services à d'autres organismes

La Direction des opérations régionales aide les gouvernements provinciaux à mener à bien leurs programmes de remboursement ou d'achat de médicaments en leur communiquant les résultats d'analyses de médicaments et d'inspections d'entreprises pharmaceutiques. Les laboratoires régionaux ont analysé 48 400 échantillons de drogues présumées illicites soumis par des corps de police de toutes les régions du Canada.

Enfin, quelque 2659 échantillons d'aliments ont été analysés pour le compte du ministère de la Consommation et des Corporations, et 89 inspections de boulangeries ont été réalisées au nom du ministère des Approvisionnements et Services.

Direction générale des programmes de la sécurité du revenu

L'objectif de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu est de promouvoir et de préserver la sécurité sociale et le bien-être social des personnes physiques en appliquant la Loi sur les allocations familiales et la Loi sur la sécurité de la vieillesse, ainsi que certaines parties du Régime de pensions du Canada, en formulant des politiques et des propositions législatives, et en exécutant d'autres activités déléguées par le Sous-ministre.

Les prestations et les services fournis par la Direction générale des PSR sont très importants non seulement pour les bénéficiaires de ces programmes, mais aussi pour la structure même de la société canadienne.

Un réseau de bureaux régionaux, locaux et de district assure au public un large éventail de services et permet de lui fournir des renseignements généraux sur tous les aspects des programmes des Allocations familiales, du Régime de pensions du Canada et de la Sécurité de la vieillesse. Les représentants de ces bureaux tentent par tous les moyens de faire connaître au grand public les prestations offertes en participant à des séminaires sur la retraite et à des émissions de radio et de télévision, en prenant la parole devant divers groupes communautaires intéressés, ou en menant d'autres activités.

Planification, liaison et développement

L'examen des systèmes fédéraux de prestations aux enfants et aux personnes âgées et la réforme des pensions ont été des questions prioritaires en 1984-1985.

Après le discours du trône du 5 novembre 1984, la Direction a préparé à l'intention du Ministre des documents de base et des analyses qui ont permis d'établir un projet de loi visant à modifier la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*. Les modifications apportées allaient permettre le paiement de l'Allocation au conjoint à tous les veufs et veuves dans le besoin âgés de 60 à 64 ans, peu importe la date à laquelle leur conjoint est décédé.

Le discours du trône contenait aussi l'annonce de l'intention du gouvernement d'engager des discussions avec les provinces dans le but d'entreprendre une réforme générale du système de pensions au Canada. À cet égard, la Direction a préparé des analyses et conseillé le Ministre.

Après le dépôt du Programme de renouveau économique du gouvernement en novembre 1984, la Direction a participé activement à la préparation du document d'étude sur les prestations aux enfants et aux personnes âgées, qui a été publié en janvier 1985. De même, la Direction a organisé des séances d'information à l'intention des membres et des recherchistes du Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales, et a dirigé les audiences publiques de ce dernier.

La Direction a continué de guider les travaux initiaux du Groupe de travail mixte fédéral-provincial sur un programme national complet d'assurance-invalidité et à lui assurer des services de secrétariat. La deuxième étape de l'étude, qui a commencé en mai 1984, portera sur les options particulières pouvant assurer un revenu aux salariés et aux non-salariés. Les travaux vont bon train et le rapport final à l'intention des sous-ministres devrait être terminé d'ici à la fin de 1985, tel que prévu.

En juillet 1984, le Parlement a approuvé l'augmentation du Supplément de revenu garanti pour les pensionnés qui reçoivent cette prestation au taux de personne seule. Cette augmentation a été de 25 $ en juillet 1984 et de 25 $ en décembre 1984. L'augmentation s'appliquait aussi aux veufs et veuves touchant l'Allocation au conjoint. De même, grâce à ces modifications, les pensionnés à faible revenu qui touchent des pensions partielles de la Sécurité de la vieillesse, et dont un grand nombre sont des immigrants, peuvent maintenant faire rajuster leur Supplément de revenu garanti de façon à avoir droit au même revenu minimum garanti en vertu des programmes de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti que les bénéficiaires de pensions intégrales de la Sécurité de la vieillesse. Ce revenu minimum garanti s'applique aussi aux bénéficiaires de l'Allocation au conjoint.

Au cours de l'année financière 1984-1985, la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu a mené une enquête auprès de ses bénéficiaires pour se renseigner sur la qualité du service qu'elle offre. Au total, 8000 questionnaires ont été envoyés à des bénéficiaires des prestations de la Sécurité de la vieillesse et du Régime de pensions du Canada et 82,7 p. 100 (6619 dossiers utilisables) des bénéficiaires ont répondu.

Dans l'ensemble, les clients étaient très satisfaits du service assuré par la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu. La plupart des répondants ont indiqué que leurs changements d'adresse ont été traités de façon efficace et à temps, qu'ils ont reçu les renseignements demandés et qu'ils ont eu affaire à un personnel bien informé et poli.

Les aspects qui pourraient être améliorés sont l'accès par téléphone aux bureaux des Programmes de la sécurité du revenu et des brochures d'information plus faciles à lire sur la SV et le RPC.

–

Au début de l'année financière 1984-1985, des accords de sécurité sociale étaient en vigueur avec la France, la Grèce, l'Italie, la Jamaïque et le Portugal. Un accord conclu avec les États-Unis est entré en vigueur le 1er août 1984.

Des accords avec la Belgique et avec la Barbade ont été signés le 10 mai 1984 et le 11 février 1985 respectivement. Ils devraient entrer en vigueur au début de 1986.

Grâce aux ententes en vigueur, 5347 pensions ont été versées en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse et du Régime de pensions du Canada. Plus particulièrement, 3476 prestations ont été versées dans le cadre de l'accord avec l'Italie, 1346 dans le cadre de l'accord avec le Portugal, 157 dans le cadre de l'accord avec la France, 164 dans le cadre de l'accord avec la Grèce, 192 dans le cadre de l'accord avec les États-Unis et 12 dans le cadre de l'accord avec la Jamaïque. Les prestations versées par ces pays en vertu de ces accords se sont chiffrées à 9379.

Les activités de développement de la Direction générale ont d'abord consisté à établir un plan, avec coûts détaillés, en vue de l'intégration et de la modernisation des systèmes opérationnels de la Direction générale. De même, un document sur l'objectif et l'ensemble des valeurs de la Direction générale a été préparé et approuvé, et un concept organisationnel a été élaboré. Les systèmes actuels ont été documentés et des recherches ont été entreprises dans le secteur des télécommunications, des systèmes de gestion de bases de données, de l'intelligence machine, des capacités des terminaux et de la sécurité des systèmes. Le réseau actuel de terminaux du RPC a été étendu, une unité étant installée dans chaque centre de services aux clients. Pour faire suite à cette expansion, un programme intensif de communication et un programme de formation ont été offerts à tous les employés de la Direction générale.

Régime de pensions du Canada

Le Régime de pensions du Canada est un programme d'assurance sociale à caractère contributif visant à fournir une protection de base en cas de retraite, d'invalidité ou de décès. Les prestations payables sont calculées en fonction des gains du cotisant et des cotisations versées au Régime.

Le Régime est financièrement autonome, les prestations et les coûts d'administration du programme étant couverts en entier par les cotisations des participants et les intérêts découlant du placement des fonds. Ces placements revêtent la forme de prêts aux provinces, calculés proportionnellement. Jusqu'à maintenant, ces prêts se chiffrent à plus de 27,5 milliards de dollars. L'annonce faite en janvier 1985 par le ministre des Finances concernant l'augmentation proposée des taux de cotisation assurera la saine situation financière du Régime pour des années à venir.

Champ d'application et cotisations

Presque tous les salariés et les travailleurs autonomes du Canada âgés de 18 à 70 ans sont assujettis au Régime de pensions du Canada.

En 1985, les gains annuels cotisables se situent entre 2300 $, soit le montant de l'exemption de base de l'année (EBA), et 23 400 $, soit le maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP). Le MGAP est majoré au taux annuel de 2,5 p. 100 tandis que l'EBA correspond à 10 p. 100 du MGAP. Les employés versent 1,8 p. 100 de leurs gains cotisables et l'employeur, des contributions équivalentes. Les travailleurs autonomes cotisent au taux de 3,6 p. 100.

Prestations versées

Les prestations entrent dans trois catégories principales, à savoir : les pensions de retraite payables à l'âge de 65 ans; les pensions d'invalidité versées aux cotisants qui deviennent invalides aux termes du Régime de pensions du Canada (avec des prestations supplémentaires versées aux enfants à charge); et les prestations de survivant qui consistent en une prestation de décès payable à la succession, en une pension mensuelle versée au conjoint survivant et en des prestations mensuelles versées aux enfants à charge.

Le tableau suivant indique le maximum mensuel de chaque prestation et le nombre de bénéficiaires au 31 mars 1985.

Genre de prestation	Nombre de prestations mensuelles	Montant maximal des prestations nouvelles
Retraite	1 088 123	435,42 $
Invalidité	127 346	414,13
Conjoint survivant	367 788	250,84* 261,25**
Enfants	140 187	87,56

* Conjoint de moins de 65 ans
** Conjoint de 65 ans ou plus

En outre, 54 907 prestations forfaitaires de décès ont été versées à l'égard de cotisants décédés en 1984-1985. Le total des prestations s'est établi à environ 3,8 milliards de dollars.

Partage des crédits de pension
Les crédits de pension accumulés par l'un ou l'autre des conjoints, ou par les deux, pendant leurs années de mariage peuvent être divisés également entre eux en cas de divorce ou d'annulation légale du mariage. Pour avoir droit au partage de ces crédits, les conjoints doivent avoir cohabité pendant au moins trois années consécutives au cours du mariage, et une demande doit être présentée en ce sens par l'un ou l'autre d'entre eux dans les 36 mois qui suivent la date réelle de dissolution du mariage. Cette disposition ne s'applique qu'aux mariages légaux dissous le 1er janvier 1978 ou après.

Entre le 1er janvier 1978 et le 31 mars 1985, 12 627 demandes de partage des crédits de pension ont été reçues, dont 1976 pendant l'exercice 1984-1985.

Rapport avec le Régime de rentes du Québec
Le Régime de pensions du Canada et le Régime de rentes du Québec sont appliqués à peu près de la même façon pour ce qui est de déterminer les cotisations et les prestations. Les prestations acquises aux termes des deux régimes sont transférables partout au Canada. Cependant, les deux comportent certaines différences. Par exemple, la partie fixe des diverses prestations versées dans le cadre de chacun diffère. Les cotisants qui veulent obtenir plus de renseignements au sujet de leur propre situation devraient s'adresser aux responsables du Régime de pensions du Canada, au bureau régional des Programmes de la sécurité du revenu le plus proche, ou aux fonctionnaires du Régime de rentes du Québec.

Structure
La Loi qui régit le Régime de pensions du Canada précise que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social est responsable de l'application de toutes les parties de la Loi, sauf de la partie I qui relève du ministre du Revenu national et qui touche les personnes auxquelles s'applique le Régime ainsi que sur la perception des cotisations. Les parties II et III portent sur le droit aux prestations et l'application générale du Régime. Certains aspects de l'administration du Régime ont été confiés à divers autres ministères et organismes.

Le ministère des Approvisionnements et Services, en plus d'assumer les responsabilités qui lui sont confiées par la Loi, prête son concours au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en ce qui concerne le traitement électronique des données nécessaires pour la tenue des dossiers sur les gains des cotisants et le calcul des prestations à verser. La Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada est chargée d'attribuer un numéro d'assurance sociale aux particuliers et d'en tenir le registre central. Le ministère des Finances est responsable de l'administration du Compte et du Fonds de placement du Régime de pensions du Canada. L'Actuaire en chef du département des Assurances est chargé de préparer des rapports sur l'évolution de la situation financière du Régime et les effets qu'auront sur le Fonds de placement les modifications qui y sont proposées.

Droit d'appel
S'ils ne sont pas satisfaits d'une décision rendue relativement à leurs droits à des prestations ou au montant de celles-ci, les demandeurs, les bénéficiaires ou encore leurs représentants autorisés peuvent, en vertu de la Loi, interjeter appel auprès de trois paliers distincts : d'abord, au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; ensuite, à un comité de révision composé de trois citoyens indépendants et responsables; et, finalement, à la Commission d'appel des pensions, composée de juges provinciaux ou fédéraux, ou des deux.

Comité consultatif
En plus d'énoncer les rôles que doivent jouer les autres ministères et organismes gouvernementaux dans l'application du Régime, la Loi prévoit que le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social bénéficiera en permanence d'avis externes indépendants sur tous les aspects du Régime. Ces conseils lui seront fournis par le Comité consultatif du Régime de pensions du Canada, composé de 16 membres représentant les salariés, les employeurs, les travailleurs autonomes et le grand public. Le président, le vice-président et tous les membres sont désignés par le gouverneur en conseil pour un mandat maximal de cinq ans.

En vertu de la Loi, le Comité doit examiner périodiquement l'application du Régime et vérifier l'état du Fonds de placement. Il doit aussi s'assurer que la protection et les prestations sont suffisantes, et faire connaître ses constatations au Ministre.

Sécurité de la vieillesse

Le Programme de la sécurité de la vieillesse assure une pension mensuelle aux personnes de 65 ans et plus qui satisfont à certaines conditions de base en fait de résidence. Le demandeur doit être citoyen canadien ou résider légalement au Canada au moment de la demande. Si la demande provient de l'étranger, le demandeur doit avoir satisfait à l'une ou l'autre de ces deux conditions au moment de son départ du Canada.

La pension peut être entière ou partielle. Une pension entière est versée aux personnes qui ont résidé au Canada pendant 40 ans après l'âge de 18 ans. Les personnes qui avaient 25 ans ou plus le 1er juillet 1977, qui résidaient au Canada à cette date ou qui y avaient résidé auparavant après l'âge de 18 ans peuvent recevoir la pension entière à l'âge de 65 ans si elles ont habité au Canada pendant les 10 années précédant immédiatement l'approbation de leur demande. Les séjours à l'étranger pendant cette période de 10 ans peuvent être compensés par des séjours au Canada après l'âge de 18 ans d'une durée totale d'au moins trois fois la durée des absences. En outre, le demandeur doit avoir résidé au Canada pendant l'année qui a immédiatement précédé l'approbation de sa demande. Les personnes qui n'ont pas droit à la pension entière peuvent bénéficier d'une pension partielle égale à 1/40e de la pension entière pour chaque année de résidence au Canada après l'âge de 18 ans. La réception d'une pension partielle est assujettie à une condition de résidence minimale de 10 ans au Canada pour les paiements au Canada et de 20 ans pour les paiements à l'étranger.

Le Supplément de revenu garanti est payable aux pensionnés qui résident au Canada et n'ont aucun revenu, ou qu'un revenu restreint, outre la pension de la Sécurité de la vieillesse. Le droit à ce supplément est habituellement déterminé d'après le revenu de l'année civile précédente. Dans le cas d'un couple marié, on suppose que chaque conjoint reçoit la moitié du revenu total. Le supplément mensuel maximal est réduit de 1 $ pour chaque 2 $ de revenu mensuel au-dessus de la pension de base.

PRESTATIONS DE LA SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE — PAIEMENTS PAR TYPE DE PRESTATION POUR CHAQUE TRIMESTRE

	PRESTATIONS MAXIMALES — SUPPLÉMENT DE REVENU GARANTI					
	PENSION DE BASE SV	PERSONNE SEULE	PERSONNE MARIÉE — CONJOINT NON PENSIONNÉ	COUPLE MARIÉ — DEUX CONJOINTS PENSIONNÉS	ALLOCATION AU CONJOINT	ALLOCATION AU CONJOINT SURVIVANT
Avril 1984	266,28 $	267,33 $	267,33 $	206,11 $ (chacun)	472,39 $	472,39 $
Juillet 1984	269,74	295,81	295,81	208,79 (chacun)	478,53	503,53
Octobre 1984	272,17	298,47	298,47	210,67 (chacun)	482,84	508,06
Décembre 1984	272,17	323,47	323,47	210,67 (chacun)	482,84	533,06
Janvier 1985	273,80	325,41	323,41	211,93 (chacun)	485,73	536,26

L'Allocation au conjoint est une autre prestation assujettie à l'examen du revenu, payable au conjoint d'un bénéficiaire de la Sécurité de la vieillesse si ce conjoint est âgé de 60 à 65 ans et satisfait aux conditions de résidence et d'état civil. La Loi sur la sécurité de la vieillesse prévoit le versement continu de l'Allocation au conjoint après le décès du pensionné, et son montant est fonction du revenu du conjoint survivant. L'allocation est payable jusqu'à ce que le bénéficiaire atteigne l'âge de 65 ans ou se remarie.

Les prestations versées en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse sont augmentées en janvier, avril, juillet et octobre de chaque année pour tenir compte de l'augmentation du coût de la vie. En juin 1984, le Parlement a approuvé le projet de loi C-40, qui a fait augmenter de 50 $, en deux étapes, (25 $ en juillet et 25 $ en décembre 1984) les taux mensuels du SRG. Ces augmentations étaient destinées aux pensionnés seuls recevant le Supplément, aux personnes veuves recevant l'Allocation au conjoint, et aux bénéficiaires mariés du Supplément ayant un conjoint de moins de 60 ans.

En mars 1985, 2 569 488 pensionnés touchaient des prestations de la Sécurité de la vieillesse et 1 296 545 d'entre eux, soit 50,46 p. 100, bénéficiaient également du Supplément de revenu garanti, dont 11,5 p. 100 au taux maximal et 38,9 p. 100 à un taux partiel. On comptait aussi 93 114 bénéficiaires de l'Allocation au conjoint.

Au total, les bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse ont reçu en 1984-1985 plus de 11,4 milliards de dollars, dont 3 milliards au titre du Supplément de revenu garanti et 249 millions au titre de l'Allocation au conjoint. La prestation moyenne du Supplément de revenu garanti payable en mars 1985 s'élevait à 209 $.

Allocations familiales

En vertu de la Loi sur les allocations familiales, une allocation mensuelle est versée aux parents ou aux tuteurs d'enfants à charge de moins de 18 ans résidant au Canada. La prestation est ordinairement versée à la mère. Un des deux parents doit être citoyen canadien ou avoir été admis au Canada à titre de résident permanent aux termes de la Loi sur l'immigration. Un parent admis au Canada en tant que visiteur ou en vertu d'un permis du Ministre pour une période d'au moins un an peut également avoir droit à l'allocation si son revenu est assujetti à l'impôt sur le revenu du Canada pendant son séjour au pays. Aux fins de l'impôt sur le revenu, les Allocations familiales constituent un revenu pour celui des deux parents qui réclame une exemption pour enfant(s) à charge.

Le taux des Allocations familiales est ajusté en janvier de chaque année en fonction de l'augmentation du coût de la vie. Depuis janvier 1985, il est de 31,27 $.

Selon les dispositions de la Loi sur les allocations familiales, un gouvernement provincial peut demander au gouvernement fédéral de faire varier le taux des allocations payables sur son territoire en fonction de l'âge des enfants ou de leur nombre, ou des deux, pourvu que le paiement mensuel minimal dans cette province représente au moins 60 p. 100 du taux fédéral et que le montant mensuel moyen versé pour tous les enfants de la province soit égal au taux mensuel fédéral. L'Alberta et le Québec se sont prévalus de ce droit.

En Alberta, les taux mensuels des allocations familiales sont les suivants:

Âge de l'enfant	1984	1985
0 – 6	23,10 $	24,50 $
7 – 11	28,70	30,00
12 – 15	38,60	39,80
16 – 17	43,30	45,00

Le Québec possède son propre programme d'allocations familiales, en vertu duquel une allocation mensuelle versée séparément s'ajoute à l'allocation fédérale.

Les taux mensuels des allocations provinciales et fédérales versées dans cette province sont les suivants:

1984	Fédéral Âge 0 – 11	Fédéral Âge 12 – 17	Province de Québec Âge 0 – 17	
Premier enfant	17,98 $	25,11 $	7,90 $	
Deuxième enfant	28,55	35,68	10,55	
Troisième enfant et chaque enfant de plus	69,49	76,62	13,18 15,80	(3e enfant) (chaque enfant de plus)

1985	Fédéral Âge 0 – 11	Fédéral Âge 12 – 17	Province de Québec Âge 0 – 17	
Premier enfant	18,77 $	26,44 $	7,90 $	
Deuxième enfant	29,81	37,48	10,55	
Troisième enfant et chaque enfant de plus	72,55	80,22	13,18 15,80	(3e enfant) (chaque enfant de plus)

Une allocation spéciale est versée en vertu de la Loi sur les allocations familiales aux organismes de bien-être social, aux ministères gouvernementaux et aux établissements qui ont la garde d'enfants. Cette allocation n'est pas imposable et le même taux s'applique dans toutes les provinces (44,68 $ en 1984 et 46,65 $ en 1985). Dans certains cas, soit lorsque l'enfant est placé dans un foyer pour une période indéterminée, l'allocation peut être payée directement aux parents nourriciers. Cette allocation spéciale est majorée chaque année, au mois de janvier, en fonction de l'Indice des prix à la consommation.

La Loi sur les allocations familiales prévoit qu'une personne qui, malgré une décision contraire, estime avoir droit aux allocations peut interjeter appel auprès d'un tribunal constitué en vertu du Règlement sur les allocations familiales.

Les dépenses totales au titre des Allocations familiales au cours de l'année financière 1984-1985 se sont établies à plus de 2,4 milliards de dollars. En mars 1985, 3 634 510 familles recevaient en moyenne 57 $ au nom de 6 586 042 enfants admissibles.

En plus des Allocations familiales, les parents peuvent bénéficier d'un crédit d'impôt pour enfants. Ce programme est appliqué par Revenu Canada dans le cadre du régime d'impôt sur le revenu, et il vise à fournir une aide financière additionnelle aux familles à revenu moyen ou faible qui doivent élever des enfants. Cette prestation est ordinairement accordée à la mère. Le crédit maximal payable en 1985 est de 367 $ par enfant admissible, le plein montant étant accordé aux familles dont le revenu net en 1984 a été inférieur à 26 330 $. Le crédit d'impôt-enfant est réduit d'un montant égal à 5 p. 100 du revenu familial qui excède ce niveau. Le crédit est majoré chaque année afin de tenir compte des fluctuations de l'Indice des prix à la consommation.

Décentralisation

La décentralisation des Programmes de la sécurité du revenu s'est poursuivie durant toute l'année. Le principal objectif était de décentraliser le bureau régional de Toronto des Programmes de la sécurité du revenu à Chatham, Timmins et Peterborough, tout en maintenant un bureau à Toronto. Dès que ces bureaux seront établis, les plans consistent à mettre un point final à la décentralisation du traitement des demandes du Régime de pensions du Canada en déménageant des unités d'Ottawa à ces nouveaux emplacements. Depuis le 1er avril 1984, le service de traitement des demandes du Régime de pensions du Canada a déjà été décentralisé de la région de la capitale nationale aux capitales des quatre provinces de l'Atlantique et des quatre provinces de l'Ouest. Le déménagement prévu du bureau régional des PSR de Halifax à Sydney a été annulé par le gouvernement en novembre 1984.

Le nouveau bureau régional de Timmins est devenu entièrement opérationnel, dans les délais prescrits, en novembre 1984, et le nouvel immeuble devant abriter le nouveau bureau régional à Chatham devrait être prêt en juillet 1985. La dotation et la formation opérationnelle pour ce dernier bureau sont en marche, et celui-ci devrait être entièrement opérationnel d'ici à juin 1986.

Direction générale des services médicaux

En vertu de lois ou de pratiques établies, la Direction générale des services médicaux assure toute une gamme de services de santé à une clientèle variée. Il s'agit des Indiens inscrits et des Inuit, des résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, des immigrants et des résidents temporaires, des voyageurs internationaux, des fonctionnaires fédéraux, des membres du personnel de l'aéronautique civile, des handicapés physiques et des victimes de catastrophes. Ces services s'inscrivent dans le cadre des programmes suivants : Services de santé des Indiens et des populations du Nord, Services médicaux de l'immigration, Services de quarantaine, Santé des fonctionnaires fédéraux, Médecine aéronautique civile, Services de prothèses et Services d'urgence.

La Direction générale des services médicaux a pour objectifs de promouvoir, de préserver et d'améliorer la santé de sa clientèle. Pour atteindre des objectifs aussi vastes, il lui faut faire appel à presque tout l'éventail des techniques médicales, notamment la santé communautaire, les examens médicaux et le dépistage, les analyses de laboratoire, la médecine aérospatiale, l'éducation sanitaire, entre autres.

Services de santé des Indiens et des populations du nord

Les Services de santé des Indiens et des populations du Nord veillent à ce que des soins de santé complets soient fournis aux Indiens et aux Inuit du Canada ainsi qu'aux résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest. Ces soins sont dispensés par les infirmières, médecins, éducateurs sanitaires, dentothérapeutes et représentants en santé communautaire de la Direction générale des services médicaux et par l'intermédiaire d'accords de contribution et de contrats conclus avec les associations et bandes autochtones et les facultés universitaires professionnelles. La population autochtone a droit aux mêmes programmes médicaux et hospitaliers provinciaux que le reste de la population.

Certains problèmes socio-économiques persistants comme la pauvreté, le chômage, le statut de peuple minoritaire dans une société non autochtone, des habitations, services de traitement d'eau et d'épuration de piètre qualité ont nui à la santé de la population autochtone et entraîné un pourcentage élevé de décès causés par des accidents et la violence, entre autres, des suicides. Le principal problème auquel font face les communautés autochtones est cependant l'incidence élevée de l'abus de l'alcool et des drogues.

Des groupes de travail interdisciplinaires, comprenant des représentants de la Direction générale, d'autres directions générales du Ministère, d'autres ministères et organismes fédéraux, ainsi que des membres des organisations autochtones, ont été constitués afin d'élaborer des stratégies visant à améliorer la santé des peuples autochtones. Ils feront porter leurs efforts sur le développement de la santé communautaire, y compris la promotion de la santé et les accords conclus en vue de transférer les services de santé aux collectivités.

Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA) (Une démarche préventive et thérapeutique se réalisant au niveau local) :
Le PNLAADA s'adresse aux Indiens inscrits vivant sur une réserve et aux Inuit du Nord canadien.

Le PNLAADA a pour objectif de freiner et de prévenir l'usage abusif d'alcool, de drogues et de substances. À cette fin, il apporte son aide dans les secteurs des finances, de l'administration et des programmes aux collectivités autochtones qui mettent sur pied et administrent des projets de prévention et des services curatifs.

Selon le PNLAADA, l'élaboration des programmes doit tenir compte de la culture et se faire au niveau local. L'incorporation de valeurs, croyances et coutumes indiennes et inuit aux processus d'information et de counseling est la principale caractéristique du programme.

Nutrition
De plus en plus, la population indienne et inuit reconnaît que la nutrition est essentielle au maintien de la santé. Au cours de 1984-1985, un groupe de travail sur la nutrition a été constitué "pour élaborer des stratégies de promotion de la santé en vue de régler les problèmes les plus critiques de la population autochtone".

On s'est attaché à reprendre les *mécanismes* qui ont fait leurs preuves dans d'autres initiatives en matière de santé communautaire. Les priorités locales recensées sont le diabète, les caries chez les enfants allaités au biberon, les cures de désintoxication et la nutrition, et la valeur nutritive des mets autochtones. Une stratégie quinquennale a été proposée en vue de donner une nouvelle impulsion à la promotion de la santé.

Le rapport final de l'"Enquête de 1983 sur l'alimentation du nourrisson de la naissance à six mois" est terminé. Les résultats seront interprétés par les régions afin de découvrir diverses façons d'améliorer l'enseignement prénatal et d'encourager l'allaitement au sein.

Bon nombre des régions travaillent en étroite collaboration avec les organismes autochtones à élaborer du matériel de promotion de la nutrition adapté à la culture. Des documents de ce genre ont été préparés, par exemple, par la nation dénée dans les T.N.-O. Une série de bandes vidéo ont été produites par le Centre d'accueil Tree of Peace à Yellowknife en vue d'encourager une bonne alimentation.

École nationale de dentothérapie

L'École nationale de dentothérapie de Prince Albert, en Saskatchewan, offre un programme de deux ans de formation en dentothérapie pour les finissants de la douzième année. Les diplômés de ce cours fournissent des soins dentaires primaires dans les communautés indiennes isolées des provinces, du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest.

Dans le cadre d'une entente spéciale conclue avec les Affaires internationales et intergouvernementales, la Direction générale des services médicaux, l'ACDI et le SUCO, l'École commencera, en juillet 1985, à former six étudiants de la Mozambique, chaque année, pendant trois ans, pour aider ce pays à instaurer un programme semblable.

Direction des soins infirmiers

Vers la fin de 1984, la Direction des soins infirmiers relevant du Sous-ministre adjoint de la Direction générale des services médicaux a été créée. Ce nouveau service devrait donner orientation et appui aux infirmiers et infirmières de tous les niveaux, faciliter la coordination de l'équipe d'infirmières de la Direction générale à l'administration centrale et assurer une plus grande représentation infirmière au niveau supérieur du processus décisionnel et de l'administration de la Direction générale.

C'est le groupe des sciences infirmières qui est le plus largement représenté dans les professions de la santé au sein de la Direction générale.

Services d'hygiène du milieu

Le deuxième atelier national pour les agents d'hygiène du milieu a été organisé pour faire le point sur les questions d'hygiène de l'environnement. On y a étudié les résultats des comités consultatifs nationaux d'étude des transporteurs communs et de la quarantaine. On a également entamé l'examen de la condition du logement des Indiens par l'entremise d'un troisième comité consultatif national.

Le Comité permanent de l'administration centrale s'est réuni trois fois pour discuter de l'hygiène du milieu indien et du protocole d'entente entre Environnement Canada, les Affaires indiennes et du Nord et Santé et Bien-être social Canada. Ces réunions contribuent à établir des normes sur la conception, la construction et le fonctionnement des établissements et services environnementaux dans les réserves indiennes. Huit groupes de travail techniques régionaux ont aussi été constitués et des réunions ont été organisées durant l'année.

En 1984, le volume 2 de "Méthylmercure au Canada" a été publié. Ce document passe en revue les programmes de surveillance et d'éducation en vigueur et tous les résultats des tests obtenus au cours de l'année 1982.

Pendant le premier trimestre de 1985, quatre cours de base d'une semaine en hygiène du travail ont été donnés à 111 agents d'hygiène du milieu des régions et des zones dans tout le Canada.

Services de santé des fonctionnaires fédéraux

Une légère hausse du budget a rendu possible l'achat et la distribution de matériel éducatif à des fins de formation en cours d'emploi et de formation permanente du personnel de Santé des fonctionnaires fédéraux dans les régions.

Le volume et la fréquence des évaluations médicales ont augmenté avec l'entrée en vigueur des directives de pré-emploi pour le personnel désigné du service correctionnel et avec la fréquence accrue des examens exigés pour plusieurs autres groupes professionnels.

Le personnel des services infirmiers est appelé de plus en plus à faire des visites sur les lieux de travail en plus de s'acquitter de ses autres fonctions.

Les agents d'hygiène du milieu répondent aux demandes d'enquête concernant la qualité de l'air en milieu fermé, l'enlèvement de l'isolement d'amiante et le bruit.

Le personnel des Services de santé des fonctionnaires fédéraux fait partie de comités ministériels et interministériels d'étude du mode de vie et de l'adaptation au stress, de l'hygiène et de la sécurité professionnelles, des examens de dépistage du personnel de laboratoire, des critères nationaux concernant les "chaises ergonomiques" au travail et des incidences des changements technologiques sur la santé et la sécurité.

La pollution de l'air en milieu fermé, la bureautique, les considérations ergonomiques et les effets sur la santé continuent d'alimenter les débats.

Unité d'hygiène du travail

L'Unité d'hygiène du travail fournit des services de consultation, d'intervention sur

le terrain et d'analyses afin d'épauler les programmes de santé des fonctionnaires fédéraux et ceux des Indiens et des populations du Nord. Au centre de nos préoccupations au cours de l'année, soulignons l'aspect sanitaire de l'inhalation involontaire de fumée de cigarette dans les bureaux gouvernementaux, la qualité de l'air liée au "syndrome des grands immeubles", les problèmes de santé découlant de l'utilisation des boues dans les îles de forage et l'évaluation des concentrations sanguines de BPC chez les communautés indiennes de la zone de Moose Factory.

Services médicaux de l'immigration

Aux termes de la Loi sur l'immigration (1976), tous les immigrants au Canada et certaines catégories de visiteurs (étudiants, travailleurs saisonniers, visiteurs de long séjour) doivent subir un examen médical. Des médecins du Ministère, en poste à l'étranger et en divers endroits au Canada, passent en revue ces examens et fournissent une évaluation de chaque cas aux agents d'immigration ou aux agents des visas. Par cette activité, les Services médicaux jouent un rôle consultatif général auprès d'Emploi et Immigration Canada et supportent les coûts des soins médicaux non assurés des immigrants démunis et des réfugiés accueillis par le gouvernement au Canada.

Services de quarantaine

En tant que pays signataire du Règlement sanitaire international de l'OMS, le Canada désire prévenir la propagation des maladies sans pour autant gêner les déplacements internationaux. La Loi sur la quarantaine a pour but de prévenir l'introduction au Canada de maladies infectieuses ou contagieuses. Les autorités s'appliquent à renseigner les voyageurs internationaux sur les méthodes de prévention de première ligne afin de réduire la morbidité, les dépenses et les inconvénients causés par les maladies contractées à l'étranger. Une attention particulière est portée au dépistage de la peste, du choléra et de la fièvre jaune, ainsi qu'à celui d'affections hautement infectieuses comme la fièvre de Lassa.

Médecine aéronautique civile

Ce service a effectué 65 486 évaluations médicales pendant l'année, en exécution des directives relatives au personnel de l'aviation canadienne.

On procède maintenant à la mise en place finale du système informatisé de dépistage pour les examens médicaux du personnel aérien, conçu en collaboration avec Transports Canada en vue de procurer un service de meilleure qualité à l'industrie aéronautique.

Pour répondre aux besoins des groupes de pilotes et des contrôleurs de la circulation aérienne, des exposés sur la médecine aéronautique ont été donnés. Quatre séminaires ont été organisés à l'intention des médecins examinateurs de l'aéronautique civile.

Depuis la création du Bureau canadien de la sécurité aérienne le 1er octobre 1984, les enquêtes sur les facteurs humains à l'origine de plusieurs accidents d'avion ont été abandonnées par Santé et Bien-être social Canada. Par la suite, un groupe de travail interministériel sur les services médicaux aéronautiques pour le programme aéronautique fédéral, composé de représentants de Transports Canada, du Bureau canadien de la sécurité aérienne et de Santé et Bien-être social Canada, a été créé pour étudier les répercussions au niveau des ressources médicales.

Services d'urgence

Les cours de formation en services sociaux et sanitaires d'urgence demeurent très en demande. Ils sont offerts au Collège canadien des mesures d'urgence à Arnprior, en Ontario. Les demandes d'aide de la part des provinces se font aussi plus nombreuses en ce qui concerne leurs programmes de planification et de formation.

La Division continue ses consultations de façon active avec les services provinciaux d'aide sociale et de santé d'urgence afin de mettre en place la Régie nationale d'urgence pour la santé et le bien-être social, et elle continue de consulter et de conseiller les autres ministères concernés par les mesures d'urgence.

Deux cours de formation d'instructeurs en secourisme ont eu lieu, donnant ainsi aux participants la compétence nécessaire pour donner le cours accrédité de secourisme aux fonctionnaires fédéraux. La Division continue d'administrer le programme fédéral de formation de secouristes chez les fonctionnaires de la Région de la capitale nationale et de fournir du matériel de formation.

Services de prothèses

Le transfert de la propriété et de l'administration des Centres de services de prothèses s'est poursuivi à un rythme ralenti. Toutefois, les discussions vont bon train avec les provinces et les organismes susceptibles d'accepter la responsabilité de ces centres. Les centres de prothèses relevant toujours du Ministère continuent d'assurer des services tant aux anciens combattants qu'aux civils sur le plan de l'ajustement, de la fabrication et de la consultation. Ils ont fourni une vaste gamme de prothèses, d'orthèses et d'autres appareils en exécution des ordonnances signées par un médecin qualifié ou par une équipe de réadaptation.

Politique, planification et liaison

Division de la politique sur la santé des Indiens et des Inuit
La Division de la politique sur la santé des Indiens et des Inuit a axé ses efforts sur l'établissement d'un cadre d'orientation favorisant l'autodétermination indienne dans le domaine de la santé. À cette fin, un Comité conjoint de la Direction générale des services médicaux et de l'Assemblée des premières nations chargé d'étudier les questions de transition a été constitué pour coordonner la réalisation d'études conjointes sur les questions d'intérêt commun. Par ailleurs, des études ont été entreprises sur diverses questions comme les effets liés à la santé de la modification de la Loi sur les Indiens en vue de la rendre non discriminatoire, un projet d'initiative conjointe sur les services à domicile avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord, et une proposition visant à subventionner davantage le Programme de consultation sanitaire de l'Assemblée des premières nations.

Programme de carrières pour les Indiens et les Inuit dans le domaine de la santé
Après avoir reçu, en juillet 1984, l'autorisation de créer le Programme de carrières professionnelles pour les Indiens et les Inuit dans le domaine de la santé, la Direction générale a accordé des crédits à cinq établissements d'enseignement pour qu'ils mettent sur pied des programmes spéciaux pour les autochtones dans le domaine de la santé. La Direction générale a engagé 90 étudiants pour l'été dans le but de les encourager à embrasser une carrière dans le domaine de la santé. En outre, des conseillers sur les carrières dans le domaine de la santé ont été nommés dans chaque région.

Des bourses ont été accordées à cinq étudiants autochtones inscrits à des programmes d'études débouchant sur une carrière dans le domaine de la santé.

Activités dans le Nord
Un certain nombre d'activités entreprises dans les Territoires auront des répercussions sur la prestation des soins. Des efforts sont déployés dans les Territoires du Nord-Ouest en vue de créer deux territoires: Nanuvat et Denendeh. Dans l'intervalle, l'administration des Territoires du Nord-Ouest accepte plus de responsabilités en matière de santé. Le transfert de l'hôpital régional de Baffin de la Direction générale des services médicaux à l'administration des Territoires du Nord-Ouest est maintenant conclu. La phase II de ce transfert, qui englobe tous les autres centres de santé communautaire de la zone de Baffin, a été amorcée. Ce transfert marque la première étape du processus de cession des services de santé aux T.N.-O.

Les revendications territoriales du Yukon n'ont pas encore été réglées. Cependant, l'arrivée au pouvoir d'un nouveau gouvernement au Yukon devrait amener une reprise des négociations et une solution satisfaisante. L'accord de principe prévoit le transfert des soins à l'administration du Yukon et au Conseil des Indiens du Yukon.

Information et systèmes
Deux systèmes ont été établis :
(a) le répertoire et les données sur le personnel infirmier;
(b) les profils des collectivités.

Un plan provisoire de trois ans a été approuvé en vue d'agrandir les quatre centres de données et de les relier dans un même réseau (DECNET). Le plan prévoit l'installation de microordinateurs jusqu'au niveau des zones. La section de données sur la santé a continué de recueillir de l'information dans les régions, de la compiler et de l'analyser. Cette information sera utilisée par les gestionnaires de programmes, les planificateurs et les analystes des politiques.

Direction générale des programmes de service social

La Direction générale des programmes de service social a continué de subventionner le versement d'aide sociale aux personnes qui, en raison de leur situation économique, ne peuvent combler leurs besoins fondamentaux ou qui, en raison de leur situation sociale, sont exposées à la pauvreté, à l'isolement ou à la dépendance. Le Régime d'assistance publique du Canada a contribué d'une manière importante à soutenir le système canadien de sécurité sociale en garantissant le maintien d'un filet de sécurité pour les Canadiens.

Dans le cadre des activités de la Direction du développement social, une aide financière a été donnée aux organismes bénévoles et professionnels nationaux du domaine social. Des subventions et des contributions ont été accordées afin de favoriser les recherches qui visent à mettre au point des services sociaux à la fois novateurs et efficaces. On a également fourni de l'aide pour encourager et maintenir la participation des Canadiens retraités à la vie de la collectivité.

Direction du développement social

La Direction du développement social s'est employée, au cours de l'année, à promouvoir la recherche et le développement dans le domaine du bien-être social par l'octroi de subventions et autres contributions financières, et en dispensant elle-même plus directement divers autres services.

Plusieurs programmes d'aide et d'information ont été maintenus et d'autres ont été créés en vue d'apporter des solutions aux problèmes qui touchent les moins favorisés.

Voici ses principales activités sur ce plan.

Division du Programme Nouveaux Horizons

Le Programme Nouveaux Horizons a continué à jouer un rôle important dans le domaine des possibilités offertes aux retraités canadiens de mener une vie active et autonome tout en mettant leurs connaissances et leurs talents au service des gens de leur âge et de leur collectivité. La liberté de choix dans la planification des activités et la réalisation la plus rapide possible de l'auto-suffisance des groupes demeurent les caractéristiques dominantes du programme.

Dans les projets qu'ils ont élaborés, et qui portent sur une vaste gamme d'activités, les Canadiens à la retraite ont fait preuve de beaucoup d'initiative et d'esprit d'innovation. Cette année, des subventions totalisant 13 328 585 $ ont servi à la réalisation de 2145 projets, ce qui, depuis l'instauration du Programme, porte à 141 242 536 $ les dépenses totales engagées au soutien de 22 814 projets. Ceci représente une contribution moyenne de 6214 $ par projet.

Division des subventions nationales au bien-être social

Grâce à ses contributions, la Division a soutenu 85 projets dans les dix provinces. La majorité de ces projets comportaient la mise à l'essai de concepts et services nouveaux dans le domaine des services sociaux intéressant les personnes âgées, les pauvres, les enfants, les jeunes handicapés et les familles en difficulté. Le secteur bénévole est le premier bénéficiaire de ces subventions. En outre, 15 bourses ont été accordées afin de permettre à des diplômés universitaires d'effectuer des études en bien-être social au niveau du doctorat.

Au cours de l'année, la Division a organisé une consultation de deux jours, qui a regroupé des travailleurs en services sociaux oeuvrant dans toutes les régions du pays aux fins de discuter des services sociaux intéressant les jeunes.

Au cours de l'année, un montant total de 3,1 millions a été versé, à titre de subventions de fonctionnement, à 26 organismes bénévoles nationaux de service social. Les subventions ont pour but d'aider les organismes admissibles à défrayer une partie des dépenses de fonctionnement de leur bureau national et à mener des activités d'intérêt national.

Division du développement des services sociaux

Centre national d'information sur la violence dans la famille

Le Centre a continué de fournir aux fonctionnaires de l'État, aux professionnels des disciplines intéressées et au grand public, des renseignements et des conseils sur la question de la violence envers les femmes et des mauvais traitements infligés aux enfants et aux personnes âgées. Le Centre a mené une recherche, à l'échelle nationale, sur les programmes de prévention des cas d'enfants maltraités et sur les programmes destinés aux hommes violents; les données recueillies ont été publiées. On a organisé des séminaires sur l'exploitation sexuelle des enfants et sur le problème des hommes qui battent leur conjointe.

Le Centre publie toujours son bulletin trimestriel "Vis-à-vis" dont le tirage atteint maintenant 17 000 exemplaires. Il maintient également son appui à la collection de films sur la violence familiale, qui comprend actuellement 30 films. Le public peut se procurer ces films gratuitement en s'adressant aux bureaux de l'Office national du film. Quelque 200 000 Canadiens se prévalent annuellement de cette offre.

Section des services de soutien à la famille
Le travail de la Section a surtout consisté à accentuer le développement des services sociaux dans le domaine de l'aide à la famille. À cette fin, on a subventionné des ateliers portant sur des questions comme le rôle parental, la consultation familiale, la séparation et le dépouillement, et mettant l'accent sur l'enfant; on a aussi dispensé des services de consultation aux organismes nationaux, provinciaux ou locaux engagés dans ce domaine.

Section des services de consultation en matière de divorce et services à la famille
La Section a cherché, comme par le passé, à favoriser la création de services visant à prévenir l'effritement de la famille et, lorsqu'il est inévitable, à réduire au minimum ses effets destructifs sur les enfants et l'unité familiale. On a organisé, dans diverses parties du pays, une série d'ateliers de formation sur les services de conciliation et de médiation, de même que des conférences visant à renforcer l'élément social des tribunaux de la famille. La Section s'est chargée de diffuser une brochure d'éducation publique intitulée *L'art d'être beau-parent*, dont le but est de prévenir la rupture d'un deuxième mariage.

Centre national d'information sur la garde de jour
Le Centre a fourni des conseils et des renseignements généraux sur les services de garde de jour, et aussi sur des points particuliers tels que le financement, la garderie dispensée par l'employeur, la garde parascolaire, la conception et l'exploitation des garderies. On a de plus préparé différentes publications portant sur ces points. Des avis et de l'aide ont été donnés aux provinces, aux municipalités et aux administrations locales sur les normes de délivrance de permis, les prescriptions alimentaires, les services de garde de jour en milieu rural et autres questions connexes.

Bureau d'adoption
Le Bureau d'adoption a continué d'assurer aux provinces des services de consultation et de coordination en matière d'adoption internationale et interprovinciale. À la fin de 1984, les demandes pour adopter des enfants d'autres pays avaient augmenté considérablement, pour atteindre environ 400 pour les orphelins et les enfants de leur parenté. Les enfants placés dans des familles canadiennes viennent de différents pays, notamment la Corée, Hong Kong, les Philippines, le Brésil et Haïti.

Services de soutien à domicile
Le développement des services de soutien à domicile a continué de bénéficier de l'appui constant du Conseil canadien des services d'auxiliaires familiales et des organismes locaux de tels services de toutes les régions du Canada. Un symposium spécial de deux jours sur les soins à domicile a été organisé dans le cadre de la Conférence internationale sur le bien-être social.

Section des personnes handicapées
La Section s'efforce de favoriser le bien-être des personnes atteintes d'une incapacité, de prévenir l'invalidité et d'améliorer les services et les produits destinés à aider ces personnes à devenir pleinement intégrées à la collectivité canadienne. La Section s'est chargée de diffuser, au sein du Ministère, une publication intitulée *Pour vous faciliter la vie*, préparée par des personnes handicapées et pleine de conseils pratiques. Celle-ci a été bien accueillie, tout comme le fut une série de brochures portant sur des techniques destinées à permettre une vie autonome. De concert avec le ministère des Approvisionnements et Services et le Conseil national de recherches, la Section a apporté son soutien à la recherche et au développement relativement à la création de deux aides techniques d'importance majeure pour les aveugles.

Insertion sociale
La notion d'"initiative personnelle", propre à certains groupes, continue d'intéresser au plus haut point le public, les professionnels et les médias. La Section de l'insertion sociale a publié les trois premiers numéros d'un nouveau bulletin national intitulé *Initiative*, qui ont fait l'objet d'une large diffusion. Elle a de plus organisé, dans le cadre du Congrès international sur l'action sociale, un programme spécial de deux jours sur l'entraide, qui a connu un grand succès.

Régime d'assistance publique du Canada (RAPC)

La Direction du RAPC a continué de travailler étroitement avec les provinces et les territoires afin d'assurer la participation fédérale aux programmes d'assistance sociale en période économique difficile. Les besoins des bénéficiaires de l'aide sociale capables d'occuper un emploi rémunéré, ont fait l'objet d'une attention prioritaire des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Les consultations fédérales-provinciales et les séances de résolution de problèmes ont aidé les provinces à faire plein usage des dispositions du RAPC sur le partage des frais.

La Direction a mis beaucoup d'efforts sur la liaison avec les autres ministères fédéraux, de façon à coordonner l'aide fédérale aux programmes provinciaux. Ces efforts comprennent la tenue de pourparlers avec les provinces et le ministère du Solliciteur général au sujet de la nouvelle Loi sur les jeunes contrevenants.

La Direction a aussi pris part à l'examen conjoint (fédéral-provincial) de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides (RPI) et de son règlement d'application, mené en vue de préparer les nouveaux accords sur la RPI qui doivent entrer en vigueur le 1er avril 1986.

Le document de gestion des programmes — soit le manuel des politiques et règles administratives du RAPC en est aux dernières étapes d'approbation et il paraîtra au cours de la prochaine année financière.

Division de l'assistance et des services de réadaptation professionnelle

La Division est chargée d'appliquer les dispositions qui, dans la Partie I du RAPC, sont relatives à l'assistance, de même que la Loi sur la RPI et l'article 45 de la Loi sur l'accise.

Le personnel de la Division a examiné les propositions présentées par les provinces relativement aux projets de lois et de programmes touchant l'assistance générale et les soins en établissement fournis aux Canadiens nécessiteux. Ces propositions sont analysées une à une afin de déterminer si elles répondent aux normes du RAPC sur le partage des frais.

La directive du RAPC sur les allocations spéciales à taux uniforme pour les personnes âgées et les invalides établit les limites de la contribution du RAPC aux programmes provinciaux qui, sur la base de l'examen des besoins, permettent de verser un supplément aux personnes de 60 ans et plus et aux personnes handicapées. La directive a été révisée afin d'inciter les provinces à verser aux personnes âgées bénéficiant de l'aide sociale provinciale les deux majorations de 1984 du Supplément de revenu garanti (SRG). Les sommes versées aux provinces et aux territoires au titre de l'assistance générale et des soins en établissement représentent 80 p. 100 de l'ensemble des dépenses du RAPC et se chiffrent à 3 267 600 $ pour l'année écoulée.

La Division demeure responsable de l'application de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides et des Accords afférents. Les dix provinces, sauf le Québec, et les deux territoires ont signé les accords actuels, qui s'étendent du 1er avril 1983 au 31 mars 1986. Même si le Québec n'a pas adhéré au programme, il reçoit du gouvernement fédéral, en vertu du RAPC, une partie substantielle du coût de ses services aux personnes handicapées.

En vertu des accords actuels, un montant total de 99,9 millions a été versé aux provinces et aux territoires au cours de l'année à titre de quote-part fédérale à leurs programmes de réadaptation professionnelle.

Division des services de bien-être et de l'adaptation au travail

La Division est responsable de l'application des dispositions de la Partie I du RAPC relatives aux services de bien-être, de la partie III du RAPC qui touchent les projets d'adaptation au travail, et des Accords sur les jeunes contrevenants.

Comme par le passé, le travail de la Division a principalement consisté à examiner et à analyser les demandes de partage des frais présentées par les provinces et les territoires pour des services de bien-être. La Division a pu régler différentes questions touchant les programmes intégrés de soins à domicile. Elle a approuvé le partage des frais des programmes mis en oeuvre par les provinces, les municipalités et les organismes bénévoles dans des domaines comme les services de garde de jour pour les enfants multihandicapés, les services de travailleurs communautaires destinés aux adultes déficients mentaux et les services de garde de jour en famille satellite. La contribution fédérale au titre des services de bien-être a totalisé 729,8 millions de dollars en 1984-1985.

Au cours de l'année, 32 projets permanents d'adaptation au travail ont bénéficié du partage des frais en vertu de la Partie III du RAPC. Du fait que les provinces ont continué de subventionner les mêmes projets que l'année précédente, il n'y a pas eu d'augmentation de l'activité relevant de cette Partie du Régime. Les contributions fédérales aux projets d'adaptation au travail ont totalisé 3,1 millions en 1984-1985.

Les accords conclus avec le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, la Colombie-Britannique et le Yukon concernant les jeunes contrevenants ont été renouvelés. En vertu de ces accords, le gouvernement fédéral a versé 20 millions à titre de contribution au coût des services fournis, avant l'entrée en vigueur de la Loi sur les jeunes contrevenants le 2 avril 1984, à de jeunes contrevenants qui n'étaient pas compris dans le champ d'application de cette loi.

Division de la gestion financière des programmes

La Division a continué de fournir des conseils aux autres membres de la Direction, au personnel de la Direction générale, aux fonctionnaires provinciaux et à ceux d'autres ministères fédéraux, sur la question du partage des frais.

Division des opérations régionales

La Division a pour rôle principal de maintenir un contact étroit avec les provinces afin de mieux atteindre les objectifs des programmes. Elle a des bureaux régionaux dans toutes les capitales provinciales, ce qui facilite ses relations de travail avec les hauts fonctionnaires et les administrateurs provinciaux. Sa principale fonction consiste à examiner les demandes de remboursement présentées par les provinces afin de déterminer si elles ont trait à des programmes admissibles au partage des frais au regard de la législation en la matière.

Direction générale des services et de la promotion de la santé

La Direction générale des services et de la promotion de la santé a pour principaux objectifs d'encourager et d'aider les Canadiens à adopter un mode de vie qui améliore leur bien-être physique et mental, et d'apporter son concours aux provinces et territoires afin de leur permettre de porter et de maintenir leurs services de santé au niveau des normes nationales.

Direction des services de santé

La Direction des services de santé a continué à fournir de l'aide — sous forme de consultation, de participation à l'établissement de programmes et d'assistance financière — aux provinces, aux associations nationales de bénévoles, aux organismes internationaux, aux associations professionnelles, aux hôpitaux, aux services ou unités sanitaires, aux universités et à divers autres groupes.

Le Carnet de santé de l'enfant a continué de faire l'objet de projets pilotes et d'évaluations. Ce document est conçu pour permettre aux parents de tenir à jour un dossier permanent des faits importants de la vie d'un enfant sur le plan sanitaire, notamment : vaccinations, maladies graves ou accidents. Trois provinces, soit l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse, ont mis ce carnet à l'essai, sous forme de versions adaptées à leurs propres besoins. Par ailleurs, le carnet a été distribué dans sa forme nationale, aux employés des Forces armées canadiennes de Lahr (Allemagne de l'Ouest) et de Cold Lake (Alberta), ainsi qu'aux employés du ministère des Affaires extérieures qui travaillent à l'étranger, afin qu'ils les utilisent pour leurs enfants.

En collaboration avec le Conseil de recherches médicales, on a constitué un groupe de travail sur la recherche bucco-dentaire, dans le but de déterminer les priorités dans ce domaine et de promouvoir la recherche en hygiène dentaire.

Division de l'évaluation de la santé

La Division a mis en oeuvre un programme de don et d'échange d'organes humains en vue de faciliter, de promouvoir et d'augmenter les dons d'organes et de tissus humains aux fins de transplantations et de greffes. À cet effet, on a organisé un imposant atelier national et on a publié un compte rendu des délibérations, y compris les recommandations sur l'action qui devrait être prise par les gouvernements et les organismes privés. Un corps intermédiaire provisoire a été constitué en vue d'assurer la collaboration entre les organismes et convoqué à une rencontre conformément à la première recommandation de l'atelier. Ce corps est composé de représentants du secteur bénévole, de l'Association canadienne des coordonnateurs de greffes, du corps médical, de deux groupes d'études sur les dons d'organes, tous deux parrainés par des gouvernements provinciaux, et d'autres organismes. En vue de sensibiliser le grand public au besoin d'organes et de tissus humains aux fins de transplantations et de greffes, des encarts sur les dons d'organes ont été distribués avec les chèques d'allocations familiales.

La Division a organisé, au cours du mois de mars, une coalition à l'échelon national pour la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle, afin de réunir les principales organisations du secteur bénévole et des représentants des gouvernements fédéral et provinciaux dans le but d'améliorer le contrôle de ce grave problème sanitaire.

Division des services en établissement et des services professionnels

Le mandat de la Division est d'aider les provinces et les professions oeuvrant dans le domaine de la santé à améliorer la qualité, l'accessibilité, la prestation et la rentabilité des services en établissement et des services professionnels. La planification, l'organisation et les ressources requises pour atteindre les normes nationales sont des questions qui ont été étudiées et résolues lors de l'établissement des lignes directrices sur les services spéciaux dans les hôpitaux.

Un programme de longue date, dont l'objectif est d'élaborer des lignes directrices dans le domaine clinique, s'occupe des questions de politiques, de modalités et du maintien de la qualité. Des groupes d'étude se sont penchés sur l'obésité, le diabète, l'ergothérapie, la physiothérapie, l'audiologie et les troubles de l'élocution, les soins de la mère et du nouveau-né, les troubles auditifs chez l'enfant et la pratique de l'hygiène dentaire. De plus, des programmes visant à l'élaboration de lignes directrices sur la lutte contre les infections ont été mis sur pied.

Le Programme d'amélioration de la productivité dans les hôpitaux, basé sur une coopération fédérale-provinciale, a terminé la mise en place de systèmes de mesure de la charge de travail et de méthodes de dotation dans les domaines de l'ergothérapie, des salles d'opération et des laboratoires.

Les experts-conseils ont également consacré un temps considérable à la prestation de connaissances techniques et d'avis aux associations nationales de professionnels de la santé et aux provinces sur l'élaboration et l'application de lignes directrices et autres questions touchant les services sanitaires, ainsi qu'à la publication d'articles et à la présentation de documents.

Division des services de santé communautaire

Des services de secrétariat et des services spécialisés ont été fournis au Comité consultatif fédéral-provincial sur la santé communautaire, à ses sous-comités et aux groupes de travail qui en relèvent, ainsi qu'aux assemblées fédérales-provinciales des infirmières. La Division a collaboré à la mise au point et à la présentation de propositions relatives à un programme national d'accréditation en santé communautaire et à un système d'information sur la santé communautaire. Les deux propositions font encore l'objet d'analyses de la part du Comité consultatif fédéral-provincial sur la santé communautaire.

La Division a joué un rôle de coordination et de point de contact en ce qui a trait aux problèmes et préoccupations touchant les personnes âgées, les personnes handicapées et les jeunes. Des études sur le vieillissement ont été distribuées à de nombreux groupes, dont des organismes internationaux. On a fait effectuer une étude sur les opinions et préoccupations d'organismes provinciaux et privés concernant les soins pour les personnes âgées.

Des subventions d'un montant total de 3 millions de dollars ont été accordées à 47 organismes dans le cadre du Programme de subventions aux organismes bénévoles nationaux de santé.

Division de la santé mentale

La Division a continué ses services de secrétariat et d'aide au Groupe des directions provinciales des services de santé mentale et aux comités qui en relèvent. On a organisé, à l'intention du groupe, des symposiums sur la continuité des services de traitement et de soins — besoins du client et priorités.

La Division a aussi organisé, tenu ou appuyé de nombreux autres symposiums sur les sujets suivants :

- les meilleurs et les plus récents examens diagnostiques pour dépister le dysfonctionnement neurologique chez les bébés et les enfants d'âge préscolaire;
- les services de traitement pour les enfants maltraités;
- les résultats de recherches utiles à l'établissement des priorités relatives aux services de santé mentale; et
- les progrès biotechnologiques dans le diagnostic et le traitement des troubles psychiatriques.

On a publié et distribué les rapports et les travaux de ces symposiums. Du matériel promotionnel et éducatif comprenant des publications, des dépliants et des réimpressions de procès-verbaux de symposiums antérieurs, a aussi été produit.

Un programme destiné à fournir, sur une base individuelle, des consultations aux provinces, à d'autres ministères gouvernementaux et à des organismes sanitaires privés, a été maintenu.

Quatre numéros de la revue *Santé mentale au Canada*, reconnue nationalement, ont été publiés et distribués à plus de 35 000 spécialistes et bénévoles oeuvrant dans le domaine de la santé mentale.

Division de la planification des établissements de santé

La Division a continué de collaborer avec le Sous-comité consultatif fédéral-provincial à l'élaboration de directives sur la planification et la construction des établissements de santé. Une étude de faisabilité sur la conception d'équipements pour les systèmes d'information en milieu hospitalier a été réalisée. Un groupe de travail pluridisciplinaire chargé d'élaborer des directives nationales sur le design des établissements destinés aux personnes âgées a poursuivi et étendu ses travaux pour y inclure des études sur les besoins chroniques. On a également préparé et soumis au Comité consultatif fédéral-provincial des services médicaux et des services en établissement, des propositions importantes touchant les méthodes d'évaluation critique et de programmation de l'espace hospitalier.

La Division a offert un programme complet de services de consultation en matière de planification et de design à d'autres ministères, à la Direction générale des services médicaux du Ministère, aux gouvernements provinciaux et à des organismes sanitaires privés.

Division de la main-d'oeuvre sanitaire
Des services de secrétariat et de coordination ont été fournis au Comité consultatif fédéral-provincial de la main-d'oeuvre sanitaire, au Groupe de travail sur la planification de la main-d'oeuvre médicale et au Comité national de la main-d'oeuvre médicale. On a rédigé, à l'intention des ministres fédéraux et provinciaux, un rapport important sur la main-d'oeuvre médicale au Canada.

Le Comité canadien du sang

Le Comité canadien du sang (CCS), mis sur pied par la Conférence des ministres de la Santé en 1981, a évalué les besoins de la Société canadienne de la Croix-Rouge (SCCR) dans le cadre du Programme national de transfusion sanguine, et a approuvé, pour 1985, un budget de 103 millions , montant qu'il considère nécessaire pour assurer aux hôpitaux canadiens le sang et les produits du sang qui leur sont essentiels.

Le CCS a continué de surveiller le développement du système canadien de transfusion sanguine, y c mpris celui de l'industrie du fractionnement, conformément aux principes adoptés par les ministres de la santé : bénévolat des donneurs, gratuité du sang et des produits du sang, autosuffisance nationale et absence de buts lucratifs.

Le Comité a également travaillé à la formulation de politiques et de lignes directrices sur des questions relatives au système de transfusion sanguine. D'excellentes relations ont été établies avec la SCCR, avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, avec les organisations sanitaires et les associations professionnelles, ainsi qu'avec les entreprises de fractionnement du sang et autres industries connexes. Tous ces organismes ont accepté de collaborer à l'élaboration d'une politique canadienne de transfusion sanguine.

Le Comité et son secrétariat ont également procédé à une étude en profondeur de la proposition visant le transfert du siège social de la SCCR de Toronto à Ottawa, y compris l'analyse des études sur le choix de l'emplacement, les méthodes de programmation de l'espace et les aspects techniques. Les provinces et les territoires, de même que le gouvernement fédéral, ont accepté en principe de contribuer au projet de 27 millions de dollars pour ce qui est de la portion se rapportant au Programme national de transfusion sanguine.

Le Comité s'est également appliqué à préserver l'intégrité et la sûreté des approvisionnements de sang et de produits du sang au Canada contre la menace de contamination par des rétrovirus liés au SIDA. Le plan prévoyant uniquement l'utilisation de produits dont les facteurs de la coagulation sont traités par la chaleur, entrera en vigueur prochainement et la planification de l'examen des dons de sang est en cours.

Direction de la promotion de la santé

La Direction de la promotion de la santé a pour but d'encourager les Canadiens à adopter et à conserver un mode de vie sain. Les stratégies actuellement mises en oeuvre à cette fin consistent à informer le public, à favoriser l'auto-éducation et l'hygiène personnelle, à promouvoir la participation des citoyens et l'épanouissement d'un milieu social propice, de même qu'à encourager d'autres organismes sanitaires et sociaux à adopter des politiques et des programmes contribuant à la promotion de la santé. Les programmes de promotion de la santé sont élaborés et mis en application en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec des groupes de professionnels et de bénévoles.

Le Programme d'information sur le cannabis s'est poursuivi en 1984-1985. Le thème de la campagne *Vive moi-même* vise à faire comprendre aux jeunes qu'il est possible de refuser de céder aux pressions du groupe et de rester soi-même plutôt que de prendre du cannabis. Des annonces télévisées ont été conçues à l'intention de ce premier public cible, les jeunes de 10 à 18 ans. Au cours de l'année, on a organisé des campagnes publicitaires et distribué une grande quantité des deux brochures *Vive moi-même* et *Drogues : faits et méfaits*.

Cible Santé, un programme d'information sur le mode de vie, a fait l'objet, en 1984, d'une campagne publicitaire comportant la présentation de cinq feuillets dans les supermarchés et la diffusion d'une série de messages d'intérêt public sur toutes les stations radiophoniques AM et FM de langue anglaise et de langue française. De plus, on a offert aux journaux communautaires, quotidiens et universitaires, un supplément de format tabloïd pour publication au cours de l'été et de l'automne.

Deux expositions ont été présentées à la conférence annuelle de l'Association canadienne d'hygiène publique et au Congrès international de diététique. La mise en oeuvre à l'échelon national de *Moi aussi, j'écrase*, un programme fondé sur l'hygiène personnelle et la participation communautaire, élaboré par la Direction de la promotion de la santé en collaboration avec la Société canadienne du cancer (SCC), a été amorcée en janvier 1984. Ce programme a été lancé dans plusieurs localités des provinces maritimes en collaboration avec la SCC. La révision du Guide à l'usage des collectivités est terminée de même que l'évaluation du besoin et de l'opportunité d'adapter *Moi aussi, j'écrase* au milieu de travail. Les renseignements et commentaires fournis par ces collectivités seront intégrés à la documentation du programme et mis à la disposition des autres localités désireuses d'appliquer ce dernier dans les années futures. L'organisation et l'administration du programme au niveau communautaire incombent aux diverses organisations bénévoles régionales et locales oeuvrant dans le domaine de la santé, et aux autres groupes et particuliers concernés.

Vers une génération de non-fumeurs est un important programme de prévention visant à encourager les jeunes à s'abstenir de fumer jusqu'à l'âge adulte. Il s'agit d'un projet coopératif et, depuis son lancement en juin 1982, le Ministère a sollicité la participation de plusieurs organismes préoccupés par le ravage du tabagisme sur la santé.

La Direction a parachevé la campagne de publicité sur le programme *Vers une génération de non-fumeurs* et des pharmacies y ont participé en collaboration avec l'Association pharmaceutique canadienne (le taux de participation a dépassé 50 p. 100); 2793 pharmaciens ont distribué des documents sur le programme, 660 ont interrompu toute publicité sur le tabac et 513 ont cessé de vendre du tabac. L'évaluation des méthodes du Programme de Prévention par l'intermédiaire des pairs (PIP), mis à l'essai dans six localités à travers le Canada, indique une réaction générale positive.

Dialogue sur l'alcool est un programme mis en oeuvre en 1976 pour répondre aux préoccupations du public sur les problèmes liés à un abus d'alcool sans cesse croissant. Conçue pour une durée de cinq ans, la phase *Dialogue I* visait le groupe des 25 à 49 ans et a pris fin en 1981. Sur les bases de *Dialogue I*, on a mis en oeuvre une deuxième phase, également de cinq ans, visant le groupe des 15 à 29 ans. Pour cette deuxième campagne, on a fait appel à des cols bleus et à des athlètes comme modèles pour transmettre le message aux membres de ce groupe d'âge. On a utilisé comme véhicules publicitaires, des médias de masse comme la télévision, les journaux universitaires, les abribus et les centres commerciaux. Dans ces ceux derniers cas, il s'agissait d'apposition d'affiches.

L'autre aspect important de la campagne *Dialogue sur l'alcool* est la poursuite du programme de sensibilisation et d'information au niveau communautaire. Le but du programme est d'aider les collectivités dans leurs efforts pour réduire la consommation d'alcool, en leur fournissant des moyens publicitaires et du matériel promotionnel connexe.

Éducation sanitaire, une revue trimestrielle dont le tirage est d'environ 11 000 exemplaires, est destinée aux professionnels de la santé et au public concerné. Elle sert d'organe de coordination de l'information sur le plan de l'éducation sanitaire et de la promotion de la santé. Dans les numéros publiés en 1984-1985, on trouve des articles sur l'alcool, le marketing social, la planification des campagnes de promotion de la santé et les effets de l'estime de soi sur la santé.

Les activités de la Promotion de la santé au travail se sont poursuivies en 1984-1985 avec le programme "Défi à l'entreprise", qui s'est déroulé dans 67 collectivités et a amené la participation de 30 000 personnes. Évalu-Vie, programme informatisé d'évaluation des risques, a continué d'offrir des services aux cabinets de médecins, aux centres et unités sanitaires et aux services sanitaires en milieu de travail.

La mise en oeuvre de *C'est pas grave, c'est rien que vos nerfs*, série de documents éducatifs portant sur les femmes et l'assuétude, s'est poursuivie. Des femmes provenant d'organismes de santé, de services sociaux et d'organisations féminines ont assisté à 30 séances de formation destinées à les aider à se servir de ce matériel dans leur propre collectivité.

Le Ministère a continué son programme d'encouragement à l'allaitement maternel. Au cours des quatre dernières années, on a distribué plus d'un million d'exemplaires de l'*Allaitement maternel*, un guide pratique destiné aux mères qui allaitent.

On a mis au point, à l'intention des hôpitaux, une trousse les incitant à adopter des politiques et des pratiques plus favorables à l'allaitement maternel. Un guide de consultation destiné à aider les professionnels de la santé à promouvoir l'allaitement maternal, a été réalisé en collaboration avec l'Association canadienne de pédiatrie.

Le Programme de contribution à la promotion de la santé est le programme par lequel la Direction vient financièrement en aide aux organismes sanitaires et aux groupes bénévoles pour la réalisation de projets qui correspondent à ses objectifs de promotion de la santé. Le but du Programme de contribution est d'encourager la réalisation de programmes et de matériel éducatif qui permettront au public d'être plus renseigné, plus habile et plus actif dans l'amélioration de sa santé.

En 1984-1985, le Programme de contribution a appuyé 120 projets grâce à un budget total de 3,6 millions. Après avoir révisé les priorités contributives de ce programme, la Direction a décidé de concentrer son aide financière à des projets visant la promotion de la santé chez les enfants et les jeunes, les femmes, les personnes âgées et les handicapés.

Assurance-santé

Les activités de la Division ont surtout porté sur l'application de la Loi canadienne sur la santé, entrée en vigueur en avril 1984. On a élaboré des lignes directrices relatives à la nouvelle loi et des négociations importantes ont été menées avec les provinces en vue de conclure des accords concernant les modalités d'application des dispositions de la nouvelle loi.

La Division a terminé une évaluation préliminaire de la conformité des régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie aux critères du programme et aux conditions de paiement stipulés dans la Loi canadienne sur la santé.

Des contributions ont été accordées aux provinces et aux territoires pour des services de santé assurés et certains services sanitaires complémentaires définis dans la Loi canadienne sur la santé, dans la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et dans la Loi de 1977 sur les contributions du gouvernement fédéral à l'enseignement post-secondaire et à la santé. Des déductions pour la surfacturation par les médecins et les frais modérateurs chargés par les hôpitaux, déductions stipulées dans les articles 18 et 19 de la Loi canadienne sur la santé, ont été retenues sur les sommes versées mensuellement aux provinces et aux territoires.

Les services de santé assurés visés par ces contributions (sous forme de transferts fiscaux et de versements en espèces) comprennent tous les services médicaux et hospitaliers nécessaires et les services de chirurgie dentaire qui doivent être fournis dans un hôpital. Les contributions pour des services complémentaires de santé aident à la mise en oeuvre de services comme les soins intermédiaires en maison de convalescence, les services de soins aux adultes en établissements, les soins sanitaires à domicile et certains services de soins ambulatoires.

Au cours de l'année 1984-1985, le total des contributions fédérales accordées aux provinces pour ces trois programmes s'est élevé à un peu plus de 10,5 milliards de dollars (quelque 4,3 milliards en transferts fiscaux calculés selon la formule de péréquation, et 6,2 milliards en espèces). Cette somme représente 417 $ par habitant.

Les responsables du programme ont passé en revue les règlements et les méthodes administratives des provinces en matière de santé, les données pertinentes sur le programme ainsi que les rapports publics sur les régimes provinciaux. Ils ont aussi diffusé des données sur l'assurance-santé et des renseignements sur le programme, fourni des services de secrétariat au Comité consultatif fédéral-provincial, aux sous-comités et aux groupes de travail et des services de consultation sur des questions techniques et administratives.

Direction des programmes de recherche extra-muros

La Direction est responsable du Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS), dont l'objet est d'appuyer la recherche sanitaire et les activités scientifiques connexes réalisées à l'extérieur du Ministère, principalement dans les universités et les hôpitaux.

En 1984-1985, la Direction a conclu 564 accords de contribution, représentant un total de 18 millions de dollars. Ces accords visaient des projets, études et autres travaux de recherche sur une vaste gamme de questions sanitaires intéressant le Ministère. De plus, afin de satisfaire les besoins du Canada en chercheurs qualifiés dans le domaine de la santé, la Direction a accordé des bourses à des étudiants prometteurs inscrits à des programmes de maîtrise et de doctorat dans des disciplines étroitement liées à la recherche sanitaire effectuée auprès des populations, ainsi que des bourses de carrière à d'éminents chercheurs.

Parmi les priorités actuelles du Programme, citons la recherche sur les risques sanitaires environnementaux, la prévention de la maladie et la promotion sanitaire, la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services sanitaires, la santé des autochtones et la réadaptation. Les bourses accordées portent principalement sur la recherche dans le domaine de la santé des populations, y compris ceux de l'épidémiologie, de la biostatistique, de la sociologie médicale et les aspects économiques de la santé.

Les projets présentés sont d'abord examinés par des responsables du programme aux fins d'en vérifier la complétude et la conformité au mandat du PNRDS. Toutes les propositions admissibles sont ensuite évaluées par des spécialistes du Ministère qui en déterminent la pertinence, eu égard aux objectifs et programmes du Ministère; ensuite, des chercheurs de l'extérieur doivent en évaluer l'intérêt scientifique. La dernière étape du processus de révision consiste en une évaluation en profondeur effectuée par l'un des comités de révision. Ces derniers sont composés de collègues, qui sont soit des experts en méthodologie, soit des experts dans le domaine étudié. Pour faire l'objet d'une recommandation de financement, une proposition doit être jugée satisfaisante par rapport à tous les critères de sélection. Toutes les demandes, à l'exception de celles soumises par des organismes nationaux, sont envoyées au ministère de la Santé de la province d'origine, qui en évalue la pertinence par rapport à ses besoins et à ses priorités.

Environ le tiers des propositions présentées dans le cadre du PNRDS donnent lieu au versement de subventions, la majorité d'entre elles après que les requérants aient accepté d'apporter les modifications recommandées à l'une ou l'autre étape de la révision, soit pour accroître la pertinence de la recherche, soit pour en améliorer la qualité scientifique. Des accords de contribution sont conclus avec les requérants choisis. En moyenne, les accords portent sur une période de trois ans et ils contiennent tous des dispositions de suivi : rapports sur l'avancement des travaux, sur les résultats de la recherche et sur l'utilisation des fonds et communications avec les fonctionnaires du Ministère qui sont concernés par le projet.

La communication des résultats de recherche (financée à même le budget d'exploitation et non par les contributions) constitue également un aspect important du processus. On cherche ainsi à s'assurer que tous les utilisateurs possibles de ces données — le Ministère, les provinces, les spécialistes de la santé, etc. — y aient facilement accès. En plus de publier tous les deux ans un répertoire des projets de recherche, les responsables du PNRDS assurent l'accès à tous les rapports finals et servent de lien direct entre les chercheurs subventionnés et les utilisateurs possibles des résultats.

Condition physique et Sport amateur

Selon la Loi sur la santé et le sport amateur de 1961, l'objectif de ce programme est "de favoriser, promouvoir et développer la santé et le sport amateur au Canada". Condition physique et Sport amateur s'acquitte de ce double mandat par le truchement des activités organisées par deux directions : Condition physique Canada et Sport Canada. Ces deux composantes remplissent leurs fonctions principalement en versant des contributions financières aux organismes nationaux s'occupant de sport et de conditionnement physique.

Condition physique Canada entreprend et appuie des programmes de recherche et l'élaboration de documents d'information ou de promotion qui visent à sensibiliser davantage le public aux bienfaits de la bonne forme physique ainsi qu'à favoriser la pratique d'une activité physique par l'ensemble des Canadiens. Pour sa part, Sport Canada fournit une aide financière aux athlètes canadiens de calibre national et international, et encourage l'organisation de camps d'entraînement et de compétitions, de même que la formation d'entraîneurs et d'officiels de haut niveau. Sport Canada participe également à l'organisation d'importantes compétitions sportives internationales ici au Canada et facilite les échanges sportifs entre divers pays.

En 1984-1985, Condition physique et Sport amateur a versé par le truchement de son programme de contributions plus de 56 millions de dollars à quelque 85 associations, organismes spéciaux et agences s'occupant de sport, de loisirs et de conditionnement physique à l'échelle nationale. Condition physique Canada et Sport Canada ont versé respectivement environ 7,7 et 48,2 millions de dollars.

Condition physique Canada

En se faisant le promoteur de l'activité physique par le versement de contributions financières, la prestation de services consultatifs, l'application de programmes spéciaux et la préparation de documents de base, Condition physique Canada essaie de former des animateurs et d'encourager tous les Canadiens à pratiquer une activité pour se tenir en bonne condition physique.

Comme les Canadiens prennent de plus en plus conscience des nombreux avantages qu'il y a à faire régulièrement de l'exercice et à pratiquer une activité physique tout en abandonnant leurs habitudes de vie sédentaires, Condition physique Canada a continué, tout au long de 1984-1985, à encourager et à soutenir davantage cette saine tendance.

Tout en appuyant et en appliquant un éventail de programmes destinés au grand public, Condition physique Canada a réalisé certains projets à l'intention de groupes cibles ou de secteurs précis comme ceux liés au conditionnement physique en milieu de travail et au conditionnement physique des personnes âgées et des personnes handicapées. Dans le cadre de l'Année internationale de la jeunesse, plusieurs projets innovateurs ont été mis en oeuvre afin de promouvoir l'activité physique et le conditionnement physique chez les jeunes.

Au cours de 1984-1985, des contributions de Condition physique Canada d'un montant de 625 860 $ ont permis à la société Enquête Condition physique Canada de poursuivre ses opérations techniques et administratives. Au cours de cette période, deux rapports importants ont été publiés : "En évolution : la femme et l'activité physique" et "L'activité physique et les jeunes au Canada". L'Enquête a aussi permis d'élaborer les tests et la méthodologie technique requis pour le projet "Être en forme : un défi canadien".

Cette année, des contributions s'élevant à 205 000 $ ont été versées à l'appui de 24 projets de recherche réalisés dans des universités canadiennes. Les études menées portaient sur des sujets comme la promotion, l'information, les méthodes d'application des programmes et les questions de conditionnement physique liées à la jeunesse, aux adultes âgés, aux personnes handicapées et aux travailleurs.

En mai 1984, plus de huit millions de Canadiens provenant d'environ 700 collectivités ont participé activement à la Semaine nationale de l'activité physique. Au moins 250 000 personnes ont ainsi donné de leur temps pour aider à organiser près de 2700 activités. Planifiées et coordonnées par Condition physique Canada, les 16 manifestations de la campagne étaient axées sur des activités physiques qui peuvent être pratiquées à tout âge et qui ont le plus de chances d'attirer des personnes qui ne pratiquent pas une activité physique de façon régulière.

Parmi les associations qui ont reçu des fonds de Condition physique Canada au cours de la dernière année, on note les suivantes : l'Association canadienne pour la santé, l'Éducation physique et la récréation ou l'ACSEPR (322 127 $), le Conseil canadien de l'enfance et de la jeunesse (67 350 $), le Conseil canadien du ski (148 929 $), le Secrétariat du troisième âge en forme (173 315 $), PARTICIPaction (835 000 $), le Conseil national des YMCA du Canada (147 935$) et le YWCA du Canada (135 896 $).

En plus d'appuyer PARTICIPaction, Condition physique Canada a continué d'aider financièrement le RÉSEAU PARTICIPaction, qui permet de transmettre des renseignements à jour sur des sujets liés à la condition physique aux passionnés de ce secteur qui en sont membres. L'augmentation marquée du nombre de membres — ces derniers étaient passés de 16 000 à 42 000 à la fin de l'année — montre bien que les Canadiens se soucient de plus en plus d'adopter de saines habitudes de vie.

Sport Canada

Sport Canada est l'organisme canadien responsable du sport amateur à l'échelle nationale et internationale. Il fournit l'aide financière, la direction et l'orientation globale de politique nécessaires pour assurer le développement du sport canadien, en plus de fournir des conseils dans le domaine de l'administration, du développement des programmes techniques et de la planification aux organismes qui viennent en aide aux athlètes et aux entraîneurs canadiens.

Sport Canada collabore étroitement avec 85 organismes nationaux s'occupant de sport au Canada en plus de les subventionner. Parmi ceux-ci, on compte les organismes nationaux directeurs de sport responsables de chacune des disciplines figurant au programme des Jeux olympiques d'été (27) et d'hiver (10), les organismes représentant les 25 sports ne figurant pas aux programmes des jeux et divers autres organismes multidisciplinaires de coordination ou de service. Sport Canada s'efforce de coordonner les activités de ces organismes afin d'assurer l'application d'un seul système à la fois pour le sport de participation et le sport de haut niveau au Canada. En 1984-1985, il a versé à ces organismes nationaux de sport des contributions s'élevant à plus de 35,5 millions de dollars.

Un "financement de base" est accordé pour couvrir les frais des salaires des employés à temps plein comme les directeurs administratifs et techniques, les coordonnateurs de programmes et les entraîneurs nationaux, ainsi que pour aider à payer les frais de voyage et les autres dépenses associées aux réunions générales annuelles, aux stages pratiques et aux colloques en vue de la formation et de l'accréditation des officiels et des entraîneurs, aux championnats nationaux et aux compétitions internationales, de même que pour aider à la production des documents requis pour la formation ou la promotion.

La majeure partie des fonds versés par Sport Canada est consacrée à l'entraînement d'équipes et à des programmes de compétitions dont l'objectif est de permettre aux athlètes canadiens de se classer parmi les meilleurs lors de compétitions internationales.

Les organismes nationaux directeurs de sports olympiques représentent des disciplines d'été, notamment l'Association canadienne de boxe amateur (332 550 $), l'Association canadienne de plongeon amateur (363 887 $), l'Association canadienne de natation amateur (1 032 458 $), la Fédération canadienne de gymnastique (687 833 $) et l'Association canadienne d'athlétisme (1 382 195 $), de même que des sports d'hiver, notamment l'Association canadienne de hockey amateur (708 250 $), l'Association canadienne de patinage de vitesse amateur (741 833 $), l'Association canadienne de patinage artistique (888 826 $) et l'Association canadienne de ski, laquelle regroupe les disciplines du ski alpin, du biathlon, du ski de fond, du ski acrobatique et du saut à ski (contributions totales de 3 667 246 $). Les organismes responsables de sports ne figurant pas aux programmes des jeux comprennent des associations nationales comme celles s'occupant du cricket (76 500 $), du football (203 366 $) et de la crosse (187 000 $) pour n'en nommer que quelques-unes.

Les organismes de service multidisciplinaires ont reçu environ 8,7 millions de dollars de Sport Canada cette année. Cette catégorie comprend le Centre national du sport et de la récréation (un total de 5,5 millions de dollars), l'Association canadienne des entraîneurs (2 827 145 $) et le Conseil

canadien de la médecine sportive (971 873 $). Parmi les organismes responsables des "jeux d'importance" qui ont reçu une aide du gouvernement fédéral au cours de l'année, on note l'Association canadienne olympique (424 416 $), l'Association canadienne des Jeux du Commonwealth (49 900 $) et l'Union sportive interuniversitaire canadienne (1 145 017 $).

Le Programme d'aide aux athlètes appuie les athlètes canadiens en assumant une partie des dépenses requises pour l'entraînement et les compétitions. Le programme reconnaît que les dépenses de l'athlète augmentent au fur et à mesure que ce dernier atteint des niveaux d'excellence de plus en plus élevés sur la scène internationale et classe donc les athlètes en vertu d'un système de brevets de type "A", "B" et "C". Il existe cinq catégories de paiements : les frais de subsistance, d'entraînement, compensatoires et autres (comprenant cette année l'aide pour la haute compétition), les frais de scolarité, les besoins spéciaux, l'aide aux athlètes des provinces de l'Atlantique, et l'aide élargie.

Les sommes versées aux athlètes brevetés par l'entremise de ce programme de Sport Canada se sont élevées à 4 887 309 $ cette année, ce qui représente une augmentation de 1 225 539 $ par rapport à l'année précédente. Cette augmentation est principalement attribuable à une hausse de l'aide accordée aux athlètes. Le nombre d'athlètes qui ont reçu des prestations a augmenté légèrement. Ainsi, un total de 738 athlètes canadiens classés parmi les 16 premiers au monde dans leur discipline, ou que l'on a jugés aptes à atteindre ce niveau, ont reçu une aide dans le cadre de ce programme au cours de l'année.

Parmi les faits saillants dans le domaine du sport en 1984, mentionnons les meilleures performances de tous les temps par des athlètes canadiens lors des Jeux universitaires mondiaux (d'hiver), où les Canadiens ont récolté un total de six médailles (trois d'or, deux d'argent et une de bronze) et lors des Jeux olympiques d'été de Los Angeles, où le Canada a gagné 44 médailles dont 10 d'or. Par ailleurs, l'équipe qui a représenté notre pays aux 7e Jeux mondiaux en fauteuils roulants, tenus à Stoke Mandeville en Angleterre, s'est classée quatrième parmi les 41 pays participants après avoir mérité 35 médailles d'or, 32 d'argent et 16 de bronze. Lors des Jeux internationaux de 1984 pour les personnes handicapées tenus à New York, les équipes canadiennes formées de personnes aveugles et d'amputés ont respectivement fini deuxième et sixième parmi les 35 et 27 pays représentés dans leurs catégories. Enfin, les victoires de nos équipes lors des championnats mondiaux de curling et de hockey junior constituent aussi des faits marquants de l'année 1984.

Programmes principaux

Le Programme pour les femmes et le Programme pour les personnes handicapées ont continué encore cette année à être financés à titre de programmes conjoints de Condition physique Canada et de Sport Canada.

Avec un budget annuel de 350 000 $, le Programme pour les femmes tente d'améliorer la situation de ces dernières dans le domaine de la condition physique et du sport au Canada. On a déployé des efforts particuliers afin d'encourager un plus grand nombre de Canadiennes à jouer un rôle actif à titre d'animatrices et de participantes dans le domaine de la condition physique et du sport à l'échelle nationale. Ainsi, par l'entremise du programme de contributions aux associations nationales, des fonds ont été versés cette année à quelque 30 organismes nationaux s'occupant de sport et de condition physique pour appuyer des projets destinés à favoriser l'égalité des chances, la participation des femmes et la formation de monitrices.

Par l'entremise du Programme pour les personnes handicapées, un montant total de 881 010 $ a été distribué aux associations nationales pour des programmes de sport et de loisirs à l'intention des personnes handicapées. La Fédération canadienne des organisations sportives pour personnes handicapées, à titre d'organisme responsable du sport pour personnes handicapées au Canada, a reçu une contribution de 199 317 $ cette année.

Enfin, dans le domaine des langues officielles, un Programme des langues officielles a été mis sur pied en 1984 afin d'encourager l'élaboration et l'application de plans de langues officielles par les organismes nationaux de sport et de loisirs reconnus par le gouvernement fédéral.

En 1984-1985, des subventions ont été accordées aux organismes qui ont présenté des plans de langues officielles et mis de l'avant des projets destinés à améliorer leurs possibilités en cette matière.

En janvier, un Comité mixte Ottawa-Québec a été mis sur pied afin de formuler des recommandations quant aux moyens à prendre pour améliorer l'utilisation des deux langues officielles dans le domaine de la condition physique et du sport à l'échelle nationale.

Direction générale de la gestion ministérielle

La Direction générale de la gestion ministérielle doit assurer une gamme complète de services de personnel, de services d'information et de services administratifs; elle doit veiller à l'intégration efficace de la planification, de l'affectation des ressources et du contrôle des dépenses, et assurer la mise en application des pratiques de gestion dans l'ensemble du Ministère. La Direction générale assure la liaison entre le Ministère et certains organismes fédéraux comme le Conseil du Trésor et le Bureau du Contrôleur général. Elle est dirigée par un sous-ministre adjoint, dont relèvent sept directions : Planification ministérielle et Pratiques de gestion, Administration financière, Administration du personnel, Services administratifs, Affaires publiques, Systèmes d'information électronique et Vérification interne.

Planification ministérielle et pratiques de gestion

Cette Direction est chargée de l'établissement et de l'application d'un système général de planification pour le Ministère, de la conception du programme ministériel visant au perfectionnement des pratiques et contrôles de gestion (PPCG), ainsi que de la direction et du contrôle fonctionnels de ce programme.

Le système de planification du Ministère comprend la planification de la stratégie, des opérations et du travail. Ce système vise à répondre aux besoins internes en matière de gestion, tout en satisfaisant aux exigences d'ensemble du Système de gestion des secteurs de dépenses du gouvernement. Les systèmes de planification stratégique et opérationnelle sont maintenant bien en place. Des progrès considérables ont été réalisés en vue d'étendre la planification du travail à toutes les directions générales du Ministère.

Dans le cadre des efforts déployés par le gouvernement pour mieux informer le Parlement, tous les programmes sont désormais inclus dans le Plan de dépenses du Ministère. Le cadre général du plan d'exécution, qui a été approuvé par le Conseil du Trésor, sert maintenant à la planification des programmes, à leur gestion et à la préparation de rapports.

Dans le domaine des pratiques de gestion, le plan d'action ministériel relatif au PPCG, approuvé officiellement par le Bureau du Contrôleur général en décembre 1982, est sur le point d'être terminé. Sur les 64 projets originaux, 63 étaient terminés à la fin de 1984-1985 et le plan d'action devrait recevoir l'approbation officielle du Bureau du Contrôleur général en juin 1985.

Direction de l'administration financière

Au cours de l'année, la Direction de l'administration financière a coordonné des travaux importants d'étude et de mise à jour de tous les documents ministériels de délégation de pouvoirs pour la signature de documents financiers, en vue de les faire approuver par le nouveau Ministre. Une étude de tous les aspects de l'administration financière, réalisée avec l'assistance du Bureau du Contrôleur général, a été menée à terme et suivie de la présentation d'un rapport. L'élaboration d'un système financier central sur lequel reposera un système intégré de gestion ministérielle s'est poursuivie tout au long de l'exercice et au début de la nouvelle année financière.

En outre, la Direction a continué de jouer son rôle fonctionnel à l'échelle du Ministère, sur le plan de la planification et de l'analyse financières, de la politique financière et de l'élaboration de systèmes, de rapports financiers et de la surveillance des activités de gestion financière.

Administration du personnel

Cette Direction doit répondre aux demandes ministérielles en ce qui a trait aux politiques et aux services du personnel, en matière de classification, d'organisation, de dotation, de formation, de relations ouvrières, de langues officielles et de l'Action positive.

Au chapitre de la gestion des ressources humaines, un cadre de référence applicable à l'ensemble du Ministère a été conçu et partiellement appliqué, en vue d'intégrer à la planification des programmes les principaux aspects de la planification des ressources humaines. Les travaux dans ce domaine se poursuivent, et le premier plan pluriannuel du Ministère en matière de ressources humaines devrait être terminé d'ici le mois d'octobre 1985.

L'une des grandes entreprises de l'année a consisté à examiner la proportion et la répartition des groupes cibles du programme Action positive au sein du Ministère, et à analyser les systèmes d'emploi en vue de cerner les obstacles systémiques à une participation équitable de ces groupes. Par la suite, un plan d'action a été établi afin d'assurer aux groupes cibles défavorisés une plus juste représentation.

Services administratifs du Ministère

Cette Direction regroupe les six divisions suivantes : Services des locaux, Services d'administration du matériel, Services de la bibliothèque ministérielle, Services des documents, Services de sécurité, Hygiène et sécurité professionnelles. À la fin de l'année, la Division du service central de l'informatique en entier et la plus grande partie de la Division des services des documents ont été transférées à la nouvelle Direction des systèmes d'information électronique.

La Direction élabore des politiques ministérielles, assure des services de soutien à tout le Ministère, et fournit conseils et orientation aux directions générales exécutantes relativement à quelque 40 activités administratives distinctes. Elle est aussi le principal organe de liaison du Ministère avec les agences de contrôle et de services que ces activités concernent.

À la fin de l'année, un projet d'importance majeure, soit le Système intégré de gestion du matériel, en était à l'étape de la mise en application finale, alors qu'un autre projet ambitieux, touchant la gestion automatisée des documents, était sur le point d'être lancé. La Direction a continué de participer activement à deux projets d'envergure entrepris à l'extérieur du Ministère, soit l'orientation vers le régime d'autofinancement amorcé par Travaux publics Canada et l'introduction du système téléphonique perfectionné de circonscription.

Direction des affaires publiques

La Direction des affaires publiques a coordonné diverses activités touchant les relations avec les médias, les publications, la publicité, les expositions et les présentations audio-visuelles, afin de s'acquitter du mandat qu'elle a reçu de renseigner le public sur les programmes et activités du Ministère.

L'administration centrale et les six bureaux régionaux de la Direction ont publié 960 communiqués, dont certains s'adressaient aux médias régionaux et locaux. Un total de 1674 entrevues avec les médias ont été organisées, et 4495 demandes de renseignements provenant des médias ont trouvé réponse.

La Direction a assuré au Ministère un service quotidien de coupures de presse en provenance de tout le Canada, incluant l'enregistrement d'émissions radiodiffusées et télédiffusées.

Elle a reçu 80 799 demandes de renseignements du public, de partout au Canada et de l'étranger, au sujet des programmes, des services ou publications du Ministère.

La Direction s'est chargée de l'organisation matérielle et des services d'accueil pour 108 conférences, événements spéciaux (ex., premières de films) ou réunions convoquées par les directions générales ou les gestionnaires de programmes. Dans certains cas, comme pour l'atelier d'octobre qui portait sur les moyens d'accroître le nombre de donneurs d'organes de transplantation, elle s'est employée spécialement à obtenir une large couverture par les médias.

La Direction a aménagé trois stands d'envergure, respectivement à l'Exposition nationale du Canada, à l'Exposition nationale du Pacifique et à Expo-Québec, et 20 autres présentations dans le cadre de divers événements à travers le pays. Elle a en outre participé à la production de plus de 20 films et présentations audio-visuelles, graphiques et photographiques, pour répondre aux besoins des directions générales et de la photothèque du Ministère.

La Direction a vu à l'exécution de 344 projets de composition graphique et d'impression. Au début de 1985, les services de publication offerts aux directions générales ont été réunis en un système d'accès unique, par mesure de simplification.

Les Services de la rédaction ont révisé le texte et préparé la copie de 394 publications, et offert des services de consultation pour la rédaction de textes. Cette section continue de produire *Intracom*, le journal mensuel destiné aux employés, mais qui sert aussi à informer des personnes de l'extérieur sur les programmes du Ministère, grâce à une liste d'envoi qui s'allonge sans cesse, en réponse à la demande du public.

Les médias, espaces ou créneaux appropriés ont été utilisés pour faire connaître les grands programmes du Ministère. Des campagnes de publicité ont de plus été réalisées pour le recrutement d'infirmières, ainsi que pour faire connaître les accords internationaux en matière de sécurité sociale et le programme des subventions nationales au bien-être social.

Direction des systèmes d'information électronique

Un projet d'envergure visant à établir des lignes de conduite et procédures pour affermir la gestion des systèmes informatiques dans tout le Ministère, a été mené à terme. Une Direction des systèmes informatiques a été créée au sein de la Direction de la gestion ministérielle pour améliorer la gestion des activités et des ressources liées au traitement électronique des données, à la bureautique et aux télécommunications connexes.

Il faut souligner la promulgation d'une politique ministérielle sur l'informatique; l'approbation d'une stratégie sur les techniques informatiques utilisées en bureautique; et l'établissement d'un plan à long terme en matière de systèmes, plan qui intègre les besoins de toutes les directions générales sur le plan ministériel. On a également amorcé un projet en vue de la création d'un système d'information de gestion à l'échelle du Ministère.

Direction générale de la politique, de la planification et de l'information

La Direction générale de la politique, de la planification et de l'information remplit trois grands rôles : fournir des services de recherche, d'analyse, de conseil sur le plan de la planification et de coordination en matière de politique sanitaire et sociale; élaborer des politiques et aider sur ce plan les directions générales responsables des programmes; et préparer des documents d'information portant sur la planification, l'évaluation et la gestion des programmes de santé et de bien-être social, et les diffuser au sein du Ministère et auprès des provinces.

Division de l'analyse de la politique de la santé et des services sociaux

La Division de l'analyse de la politique de la santé et des services sociaux a pour mandat de conseiller le Ministre sur la progression de la politique sanitaire et sociale, y compris l'analyse de solutions de rechange. En 1984-1985, les activités ont porté principalement sur l'organisation des services de santé et leur financement, l'assurance-maladie, le personnel sanitaire, les stratégies de prévention, la politique de réglementation et la politique sur la famille. Une attention spéciale a été accordée cette année aux victimes de crimes, surtout en ce qui a trait à la nécessité d'assurer à ces personnes un soutien approprié.

On a étudié différentes façons de présenter les systèmes de soins, en s'attachant surtout à la notion de maintien de la santé ainsi qu'aux récentes innovations, dans le milieu hospitalier, au niveau des systèmes de gestion et d'information. Elle a contribué à l'organisation d'une conférence nationale sur la gestion de la santé et l'économie, et a collaboré à la participation du Ministère à des tribunes internationales sur la santé comme l'OCDE, l'OMS et l'OPS. La Division a également fourni divers conseils relativement à l'application de la *Loi sur la santé au Canada*, et continué à participer à l'examen des politiques en s'occupant de la partie de l'Évaluation du milieu qui traite des questions sanitaires. Par ailleurs, on a commencé à étudier les questions concernant le personnel sanitaire, ainsi que les problèmes sociaux et déontologiques que soulèvent les progrès de la technologie de la reproduction chez les humains.

La Division a joué un rôle de premier plan dans la définition de plusieurs aspects de l'engagement du Ministère sur le plan de la santé communautaire et de la prévention, y compris l'examen des choix possibles au niveau des programmes et des formules de financement. Elle s'est penchée sur diverses stratégies et options relatives au vieillissement, aux inégalités dans le domaine de la santé et au fardeau sanitaire que représentent les "maladies de civilisation". La Division a coordonné l'élaboration d'une politique sur le tabac englobant la publicité, la réglementation des produits, la taxation et le parrainage d'événements sportifs par l'industrie du tabac. Elle s'est de plus chargée de préciser les positions du Ministère concernant les initiatives d'autres ministères fédéraux dans le domaine de la réglementation sanitaire.

On a également aidé l'Union internationale des organismes familiaux à analyser différentes questions liées à la santé de la famille, et on a commencé l'étude des aspects économiques des soins palliatifs aux personnes âgées et des besoins de la famille en la matière.

Division de l'analyse de la politique du revenu et de la politique économique

La Division de l'analyse de la politique du revenu et de la politique économique est chargée d'élaborer diverses politiques pour régler les questions de revenu et celles d'ordre économique, et d'analyser leurs effets sur les plans économique, social et financier, ainsi que leurs répercussions sur les attitudes, la répartition des richesses et les relations fédérales-provinciales, afin de fournir un point d'appui au Ministère lors des prises de décisions.

L'une des principales activités de la Division au cours de l'année a consisté à assumer la responsabilité première de l'analyse contenue dans le document d'étude sur les prestations aux enfants et aux personnes âgées. De plus, la Division a coordonné la participation du Ministère à l'Année internationale de la jeunesse et entrepris diverses activités de suivi dans le cadre de l'Année internationale de l'enfant.

La Division continue de jouer un rôle majeur dans la préparation du document de planification du Ministère sur l'évaluation annuelle du milieu, pour lequel elle fournit régulièrement une analyse des budgets provinciaux et fédéraux, ainsi que de l'information sur l'opinion publique provenant de diverses sources.

La question de l'employabilité des bénéficiaires d'aide sociale demeure l'un des grands thèmes d'activité de la Division. On a analysé l'expérience américaine dans ce domaine, et entretenu des relations avec la Direction générale des programmes de service social et les ministères de service social des provinces.

Division de l'analyse quantitative

La Division de l'analyse quantitative doit évaluer les répercussions de divers programmes et politiques possibles dans le domaine social sur les finances, la répartition du revenu et les comportements. Elle s'occupe aussi bien d'établir et de tenir un système complet de renseignements, de méthodes et de procédures pour l'analyse quantitative des questions sociales, que d'aider les administrateurs et planificateurs de programmes du Ministère et d'autres ministères fédéraux en leur fournissant divers instruments de modélisation et de calcul.

Au cours de l'année écoulée, la Division a été très occupée à simuler les répercussions qu'auraient sur la répartition du revenu une vaste gamme de choix politiques, en vue d'étayer le processus de consultation du Ministre sur les prestations aux enfants et aux personnes âgées. La Division a aussi fourni des analyses quantitatives pour plusieurs autres travaux d'élaboration de politiques, y compris les recherches relatives aux politiques de sécurité du revenu applicables aux personnes vieillissantes, aux familles monoparentales et aux pauvres en général, de même que les analyses de la taxation sur les dépenses.

La Division a continué de parfaire ses compétences dans la simulation des répercussions de diverses formules de financement des programmes de santé provinciaux et de prévision des dépenses au chapitre de la santé. En outre, elle a entrepris d'évaluer certaines des méthodes proposées pour établir un lien entre l'état de santé et diverses variables socio-économiques, comme le chômage et le revenu. Enfin, la Division a continué de se perfectionner dans la réalisation d'analyses quantitatives les plus diverses fondées sur les données les plus récentes.

Direction des systèmes d'information

La Direction des systèmes d'information est responsable de la planification, de l'élaboration et de la gestion d'un vaste éventail de systèmes complets d'information sur la santé et le bien-être social qui facilitent l'analyse, la mise au point et l'évaluation des politiques et des programmes sociaux. Les activités de la Direction vont de la recherche de renseignements particuliers qui lui sont demandés à la prise en charge de tous les aspects de la production de statistiques nationales dans un domaine donné. La Direction produit des publications à caractère informatif, des systèmes informatisés de stockage et de recherche d'information, et répond à des demandes de renseignements spécifiques.

Au cours de l'année, la Direction a continué d'élargir son système de statistiques sur les soins médicaux à l'intention des administrateurs des services de santé provinciaux. De plus, elle a mis à jour les renseignements dont elle dispose sur les revenus des médecins, les dépenses engagées à l'échelle nationale dans le domaine de la santé et le personnel sanitaire, et elle a publié un certain nombre de rapports, dont le *Répertoire de la main-d'oeuvre sanitaire au Canada -- 1983*.

Dans le domaine de la sécurité sociale, les activités ont porté principalement sur l'amélioration des systèmes d'information touchant les Allocations familiales, la Sécurité de la vieillesse, l'assistance sociale provinciale et les autres programmes de maintien du revenu. Ces systèmes contiennent des statistiques sur les dépenses engagées dans les programmes et sur les caractéristiques des clients, ainsi que des renseignements d'ordre juridique et administratif à leur sujet. On les utilise pour la production d'un certain nombre de rapports, dont le *Répertoire des programmes de sécurité du revenu au Canada*.

La Division a également continué de faire l'acquisition de données recueillies à l'occasion d'enquêtes connexes.

En réponse aux besoins des parlementaires, la Direction a continué de fournir des renseignements sur les dépenses du Ministère au niveau des différentes circonscriptions. Des rapports établis par circonscription ont été remis à chaque député, et la Direction a de plus effectué des recherches et préparé des réponses à plusieurs demandes de renseignements au cours de l'année.

Une part importante des activités permanentes de la Direction consiste à administrer le Programme de développement des systèmes d'information, en vertu duquel les provinces et les associations d'envergure nationale reçoivent des contributions financières directes et de l'aide technique pour la planification et la mise au point de systèmes d'information dans le domaine de la santé et du bien-être social. Au cours de l'année écoulée, des accords sont entrés en vigueur avec Terre-Neuve, le Manitoba et l'Association des hôpitaux du Canada, tandis que les travaux sur les projets menés au Nouveau-Brunswick, en Saskatchewan et en Colombie-Britannique se sont poursuivis. Par ailleurs, des accords conclus avec l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario et le Yukon ont pris fin en 1984-1985.

Bureau du troisième âge

Le Bureau du troisième âge constitue le point de contact du Ministère en ce qui a trait au vieillissement et c'est vers lui que convergent les demandes de renseignements et d'aide dans ce domaine. Au cours de l'année, le Bureau a répondu aux demandes de divers groupes, dont des ministères et organismes gouvernementaux, des établissements d'enseignement, des organismes non gouvernementaux, des groupes de personnes âgées ainsi que du grand public.

L'une des principales activités du Bureau en 1984-1985 a consisté à établir un centre complet d'information sur le vieillissement, afin d'améliorer les services d'information et de consultation en la matière. Ainsi, il a mis sur pied un centre de documentation réunissant les travaux les plus récents réalisés au Canada dans ce domaine, entrepris un sondage auprès des chercheurs canadiens s'intéressant à cette question, et il effectue actuellement un survol des associations et organismes travaillant pour les personnes âgées ou auprès d'elles.

Le Bureau du troisième âge joue aussi le rôle d'agent de coordination et de liaison au sein du gouvernement fédéral. À ce titre, il a été appelé à rédiger pour les Nations Unis trois documents portant sur les activités menées au Canada dans le domaine du vieillissement. Enfin, il a été chargé de la rédaction et de la publication de *Âge action*, qui est le compte rendu officiel de la Deuxième conférence canadienne sur le vieillissement, qui a eu lieu en octobre 1983.

Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales

La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales met en marche, surveille et coordonne l'application des lignes de conduite et stratégies du Ministère relatives aux questions d'ordre international et fédéral-provincial-territorial qui ont trait à la santé, à la sécurité sociale et aux affaires sociales, lorsque ces questions intéressent plus d'une direction générale ou exigent des consultations interministérielles.

Santé internationale
La Direction générale a coordonné la participation du Canada à l'Assemblée mondiale de la santé en 1984. Le Ministre a alors lancé un appel aux membres de l'OMS et aux autres ministres de la santé en faveur de mesures plus concrètes pour la protection de la santé des enfants, notamment par la mise en oeuvre de programmes favorisant l'acquisition précoce de saines habitudes de vie, la dissuasion de l'usage du tabac et la prévention de la violence dans la famille.

La Direction générale a de nouveau représenté le Canada auprès de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), tant au niveau du Comité exécutif, du Souscomité de la planification et des programmes, que du Conseil de direction. Elle a aussi pris part à la réunion annuelle du Bureau régional de l'Europe de l'OMS.

En vue de permettre au Ministère d'atteindre ses objectifs bilatéraux, la Direction générale a coordonné la semaine médicale Canada-Pologne qui se tenait à London (Ontario) et à Ottawa en octobre 1984. Celle-ci avait pour thème la prévention et le traitement des maladies cardio-vasculaires. Dans le cadre des échanges bilatéraux Canada-Israël, le directeur général de la santé d'Israël est venu au Canada et un représentant du Conseil canadien d'agrément des hôpitaux s'est rendu dans ce pays.

La Direction générale a fourni aux Nations Unies les services d'un expert-conseil en produits chimiques dangereux interdits et en produits pharmaceutiques dangereux. Elle a aussi aidé à diriger la participation de la délégation canadienne aux séances de la Commission des Nations Unies sur les stupéfiants.

Affaires sociales internationales
La Direction générale a représenté le Canada à la 28e séance de la Commission des Nations Unies sur le développement social. Elle a de plus travaillé à l'élaboration de la position du Canada sur le rapport des Nations Unies portant sur la situation sociale mondiale, et à la préparation des résolutions sectorielles sur le développement social présentées au Conseil économique et social des Nations Unies.

La Direction générale était également représentée au sein de la délégation canadienne à la Deuxième conférence internationale sur la population, qui a eu lieu à Mexico en août 1984.

Dans le cadre du Programme de subventions internationales du Ministère, qui permet d'aider financièrement, à l'échelle internationale, les organismes non gouvernementaux et intergouvernementaux qui ont des objectifs très larges en matière de développement social, la Direction générale a continué de soutenir l'Union internationale des organismes familiaux, l'Association internationale de la sécurité sociale et le Centre européen de formation et de recherches en action sociale.

Information et visites internationales
Au cours de l'année, la Division de l'information internationale a accru d'une manière appréciable sa capacité opérationnelle; elle a préparé 76 documents de synthèse et donné suite à 51 demandes d'aide à la recherche internationale sur diverses questions de santé, de bien-être social et de sécurité sociale ayant un intérêt pour les Canadiens.

Par ailleurs, la Direction générale a continué de soutenir la participation de représentants du Ministère, d'universitaires, de hauts fonctionnaires provinciaux et de représentants d'organismes non gouvernementaux aux recherches menées et aux programmes mis en oeuvre par certains organismes intergouvernementaux, notamment le Centre européen de formation et de recherches en action sociale et l'Organisation de coopération et de développement économique.

La Direction générale a coordonné des visites de représentants et de délégations de l'étranger, notamment la visite du sous-ministre de la Santé publique de la République populaire de Chine, M. Tan Yun He, celle du ministre de la Santé de la Tasmanie, M. Thomas J. Cleary, celle du ministre de la Santé de l'Australie-Occidentale, M. Barry Hodge, et celle du directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé, le Dr Carlyle Guerrade de Macedo.

Dans le cadre du Programme de bourses de l'OMS et de l'OPS, que gère la Direction générale pour le compte de l'OPS, des bourses ont été accordées à 17 professionnels canadiens de la santé, soit une augmentation de 23,5 p. 100 par rapport à l'année précédente.

Organismes non gouvernementaux

Les Conférences internationales sur le développement social ont eu lieu à Montréal en août 1984. Cet événement majeur a rassemblé quelque 2500 professionnels des affaires sociales en provenance d'un nombre record de 98 pays.

La Direction générale a continué de travailler avec les ONG canadiens afin de les aider à se prévaloir des possibilités d'échanger des renseignements et d'exprimer leurs intérêts et leurs points de vue sur le plan international.

En septembre 1986, le Canada accueillera à Montréal l'Assemblée générale de l'Association internationale de la sécurité sociale. Un comité organisateur national, composé de hauts fonctionnaires du Ministère et de la Régie des rentes du Québec, a été établi à cette fin en vue de coordonner les besoins occasionnés par l'événement et d'accroître la participation canadienne.

Liaison fédérale-provinciale et interministérielle

Dans le cadre de la responsabilité qui lui incombe de coordonner les mécanismes de consultation fédéraux-provinciaux-territoriaux, la Direction générale a poursuivi ses activités de liaison avec les provinces et territoires, les autres ministères et organismes fédéraux, ainsi qu'avec les autres directions générales du Ministère. Elle a coordonné la préparation et le suivi des conférences fédérales-provinciales-territoriales des ministres et sous-ministres de la santé et des services sociaux.

Devant l'intérêt manifesté par les provinces et les territoires pour la question du troisième âge, la Direction générale a organisé un symposium sur les soins aux personnes âgées, auquel ont participé des conférenciers du Royaume-Uni, des Pays-Bas et de la Suède. Dans son rôle de secrétariat pour les conférences des sous-ministres, la Direction générale a coordonné la fusion de deux comités consultatifs fédéraux-provinciaux relevant des sous-ministres et a guidé le travail de deux autres comités consultatifs. Elle a représenté le Ministère auprès du Comité interministériel des droits de la personne et a suivi de près la préparation de la prochaine conférence fédérale-provinciale-territoriale des ministres responsables des droits de la personne. Elle a aussi continué de coordonner la participation du gouvernement fédéral aux activités de l'Association internationale de la sécurité sociale.

Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial de la santé internationale, sous la présidence de la Direction générale, a collaboré à la participation des provinces et des territoires aux activités liées au domaine de la santé internationale. À la demande des provinces et territoires, le Comité a examiné son mode de fonctionnement afin d'amener ses membres à jouer un plus grand rôle dans l'étude d'importantes questions d'ordre sanitaire en vue de rencontres internationales.

Le Ministère continue de prendre part à l'application du programme de conversion au système métrique, sous la coordination de la Commission responsable. Il a toutefois été convenu qu'à compter du 1er avril 1985, c'est le Ministère qui se chargerait, par l'intermédiaire de la Direction générale, de coordonner la conversion dans les domaines de la santé, du sport et des loisirs, ainsi que des services de santé personnels. Le programme national de conversion au système métrique doit être mis en oeuvre de concert avec les provinces et territoires, de même qu'avec les associations professionnelles, les universités et les organismes commerciaux du secteur privé.

Conseiller spécial — développement des politiques

Outre les conseils qu'il prodigue au Sous-ministre en matière de bien-être et sur la situation de la femme, le Conseiller spécial a pour fonction d'évaluer l'efficacité des programmes du Ministère et de coordonner les activités liées à la protection de la vie privée, à l'accès à l'information et aux programmes de réglementation du Ministère.

En sa qualité de coordonnateur ministériel de l'évaluation, le Conseiller spécial assure la supervision générale de la Direction de l'évaluation des programmes et conseille le Sous-ministre relativement aux études réalisées. À titre de coordonnateur ministériel de la protection de la vie privée, il veille à ce que le Ministère respecte la Loi sur la protection des renseignements personnels et conseille le Ministre au sujet des propositions visant à refuser à certaines personnes l'accès à leur dossier; il conseille aussi les directions générales sur les questions de protection de la vie privée et de création de nouveaux fichiers de renseignements. Le bureau du Conseiller spécial assure également la liaison avec le Comité mixte permanent des règlements. Au cours de l'année, le Conseiller spécial a rédigé, pour le compte du Groupe de travail chargé d'examiner le Régime d'assistance publique du Canada, un rapport intitulé *The Evaluation of the Canada Assistance Plan*, et fourni des conseils au sujet des prestations destinées aux enfants et aux personnes âgées et d'autres questions particulières liées aux programmes du Ministère.

Accès à l'information et protection de la vie privée

La Direction de l'accès à l'information et les responsables de cette question au sein des directions générales ont étudié un total de 201 demandes, dont 161 ont été réglées au cours de l'année. On a accordé la divulgation totale des renseignements dans 52 cas et une divulgation partielle dans 71 autres cas. Par ailleurs, 326 demandes ont été présentées par des personnes voulant obtenir des renseignements personnels les concernant; de ce nombre, 322 ont été réglées au cours de l'année, et les renseignements ont été communiqués dans leur totalité dans 289 cas et en partie seulement dans 15 autres. Le Commissaire à la protection de la vie privée a enquêté sur 20 plaintes et trois appels ont été interjetés auprès de la Cour fédérale en matière d'accès à l'information.

La Direction a présenté des rapports trimestriels au Secrétariat du Conseil du Trésor sur l'application de l'une et l'autre lois, et soumis des rapports annuels au Parlement en octobre dernier.

Situation de la femme

La liste qui suit met en relief certaines activités et certains projets menés au cours de l'année par le bureau de la Conseillère principale sur la situation de la femme, qui coordonne les politiques et programmes du Ministère ayant trait à la femme, en surveille l'application et fournit des conseils en la matière.

- Un rapport de 1983-1984 sur la mise en oeuvre du *Plan national d'action — Femmes en voie d'égalité* a été rédigé et diffusé.
- En septembre, la Conseillère principale a fait partie de la délégation du Canada auprès du Conseil directeur de l'OPS; elle a représenté le Canada au colloque de l'OPS, tenu en avril dernier, sur le rôle de la femme dans le domaine de la santé et du développement et à cette occasion, elle a échangé des renseignements sur les programmes de dépistage du cancer.

• La Conseillère principale a dressé et fait approuver un plan d'action sur la santé des femmes autochtones et de leurs familles, et prononcé le discours principal à la réunion annuelle de l'association des infirmières indiennes et inuit.
• En octobre dernier, elle a organisé et présidé la première réunion de hauts fonctionnaires fédéraux, provinciaux, et territoriaux sur la santé des femmes et les aspects sanitaires de la violence dans la famille.
• La Conseillère principale a rédigé l'un des chapitres de la grossesse au travail. Le chapitre en question porte sur les aspects psychosociaux du rapport du Comité consultatif fédéral-provincial de l'hygiène du milieu et du travail, ayant pour titre provisoire *La grossesse au travail — Manuel de référence à l'intention des professionnels de la santé*.
• En octobre dernier, elle a organisé et présidé, pour le compte de 100 participantes choisies, un colloque sur la santé des adolescentes en préparation de l'Année internationale de la jeunesse.
• Elle a conseillé des hauts fonctionnaires du Ministère au sujet de l'examen des prestations destinées aux enfants et aux personnes âgées, et de modifications aux allocations au conjoint.
• La Conseillère principale a dirigé des ateliers sur les problèmes de l'immigration et des réfugiés à la Conférence internationale sur le bien-être social, et des ateliers sur la femme et la technologie de la reproduction à la conférence de l'Association nationale de la femme et le droit; elle a de plus participé aux réunions d'un Groupe de travail sur les mères porteuses, ainsi qu'à un symposium national sur l'égalité des droits.
• Elle a exposé les vues du Ministère sur des questions de santé et de bien-être social en rapport avec le nouveau plan fédéral d'action pour l'égalité des droits (1985-1990).
• Enfin, en février 1985, la Conseillère principale a été déléguée à la 31e session de la Commission de la condition de la femme de l'ONU, à Vienne, ainsi qu'aux rencontres préparatoires à la Conférence mondiale de Nairobi.

Évaluation des programmes

La Direction de l'évaluation des programmes a entrepris neuf évaluations (six ont été terminées), réalisé quatre études préparatoires à l'évaluation, et établi quatre schèmes d'évaluation au cours de l'année. Ces travaux portaient sur le Régime de pensions du Canada, la Sécurité de la vieillesse, le Supplément de revenu garanti, l'Allocation au conjoint, la consommation d'alcool, les représentants en santé communautaire, l'innocuité, la qualité et la valeur nutritive des aliments, la surveillance sanitaire, le diagnostic des maladies, les subventions et contributions dans le domaine de la santé et du bien-être social, les services de santé du Nord, la Condition physique, le Sport amateur, le PNLAADA, et les subventions de fonctionnement.

Il faut aussi signaler l'approbation d'une nouvelle organisation, plus petite, pour la Direction. Par ailleurs, un atelier d'information du personnel d'une durée de deux jours a permis de relever les points forts et les points faibles des activités de la Direction et de terminer la planification de quatre projets à venir. Le Manuel de l'évaluation a été traduit et distribué au personnel et aux agents des directions générales.

Infirmière conseillère principale

Au cours de la dernière année, l'Infirmière conseillère principale a consacré une partie importante de son temps et de ses efforts à la promotion et à l'amélioration de la pratique, de l'administration et de la gestion des soins infirmiers, des relations de travail dans le domaine des soins sanitaires, de l'enseignement et de la recherche en soins infirmiers, ainsi que des aspects juridiques et déontologiques de la profession. Elle a travaillé dans les deux langues officielles avec le public, avec des professionnels de la santé et des enseignants ainsi qu'avec des groupes et établissements bénévoles et officiels dans toutes les provinces et les territoires du Canada; elle a aussi travaillé avec des représentants de maisons d'enseignement, des groupes de promotion de la santé, et des organismes sanitaires et sociaux des États-Unis et d'autres pays, dont l'Australie, la Nouvelle-Guinée, le Malawi et la Suisse.

Une attention considérable a été portée à l'examen et à l'évaluation de la qualité et de la quantité des soins sanitaires offerts au Canada, à l'examen minutieux des rôles exécutés par le personnel infirmier à divers niveaux et des rôles d'autres travailleurs dans le domaine de la santé, et à l'étude des facteurs qui influent sur l'efficacité du système sanitaire. De concert avec des organismes de services sanitaires et sociaux et des praticiens dans divers domaines, l'Infirmière conseillère principale a participé à l'examen, à l'interprétation, à l'élaboration et à l'application des lois et règlements, normes, codes, politiques et pratiques en vertu desquels les soins infirmiers, les soins sanitaires et les services sociaux sont fournis et réglementés. Elle a fourni à un certain nombre d'organismes aide et conseils sur l'établissement et l'évaluation des services de soins sanitaires.

En collaboration avec différentes personnes et divers groupes, l'Infirmière a étudié et évalué la pertinence et la valeur du contenu d'un certain nombre de programmes d'études en sciences infirmières — niveaux de la formation de base, des études supérieures et de la formation continue; la structure, la conception et la confection des programmes d'enseignement destinés à la formation du personnel infirmier pour la présente décennie, celle des années 1990 et jusqu'au-delà de la fin du siècle. Elle a examiné, débattu et interprété les besoins et les ressources considérés comme essentiels à la réalisation des changements qui s'imposent dans l'enseignement des sciences infirmières pour atteindre l'objectif de "la santé pour tous d'ici l'an 2000".

Par la consultation, la discussion et l'appui reçu des organismes professionnels de soins infirmiers, d'universités et de groupes bénévoles, elle a favorisé l'établissement de programmes de doctorat en sciences infirmières au Canada. Elle a participé, avec divers intervenants (groupes et individus), à une planification innovatrice en vue de l'amélioration et de l'extension des services de soins primaires, des services de soins infirmiers dans le domaine de la santé professionnelle, des services de soins d'urgence, des services de santé mentale, des services de soins palliatifs de longue durée et des services de réadaptation en milieu communautaire et institutionnel. Elle a porté une attention particulière aux soins de la population âgée en établisssement et en milieu communautaire dans son travail avec des groupes constitués et bénévoles, des experts-conseils du gouvernement, et des employés et bénévoles servant divers organismes; elle a examiné leur situation et leurs programmes, dirigé des ateliers, prononcé des allocutions, donné des conférences et contribué à une variété de programmes de formation en service dans un certain nombre de localités du pays. Elle a aussi aidé les établissements de soins aigus à évaluer et à planifier l'utilisation optimale des ressources matérielles et humaines afin de fournir des soins infirmiers de qualité.

L'Infirmière conseillère principale a visité et aidé un certain nombre d'organismes de soins de santé et de bien-être social, ainsi que des maisons d'enseignement de divers niveaux dans de nombreuses régions du Canada. Elle a visité des organismes, observé des programmes et prononcé d'importantes allocutions au Canada, aux États-Unis, en Australie et en Nouvelle-Guinée, devant des groupes de professionnels, de bénévoles et d'enseignants; elle a abordé divers sujets, dont la nécessité d'études plus longues et plus avancées, la déontologie dans les soins de santé et dans d'autres aspects de la société au cours des années 80, les tendances et les questions qui se posent dans le domaine infirmier et

les soins de santé, les changements dans les lois sanitaires et sociales fédérales et provinciales, et les défis qu'ils représentent, l'imputabilité et la responsabilité dans le domaine des soins et de la promotion de la santé, les services et la pratique sanitaires, les fonctions particulières et les responsabilités des employés, des gestionnaires et des administrateurs, l'établissement de valeurs d'ordre éthique et la prise de décisions dans divers secteurs et groupes de la société, l'élaboration de politiques et de stratégies sanitaires aux niveaux local, provincial, territorial et national, la promotion, le développement et l'application des conclusions de recherches dans les politiques et la pratique sanitaires, et enfin le renforcement du rôle des personnes et des associations bénévoles dans la promotion de la santé et du bien-être des Canadiens et des citoyens des pays du Tiers-Monde.

L'Infirmière a aidé un certain nombre de personnes, de groupes et d'organismes à élaborer des stratégies et des structures visant à faire face aux aspects d'ordre éthique des soins de santé, en donnant son avis et en participant à des conférences, à des cours, à des ateliers, et à des comités de bio-éthique. Elle a également conseillé des organisations locales, provinciales et nationales d'étudiants en matière de soins sanitaires, des groupes spécialisés de soins de santé et de services sociaux, ainsi que des groupes internationaux comme l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation panaméricaine de la Santé, et d'autres organismes internationaux s'occupant de services de santé et de développement dans divers pays.

Elle a participé à des conférences locales, nationales et internationales portant sur la réglementation de la pratique infirmière, la mise au point de programmes d'études en sciences infirmières, la promotion des soins de santé primaires, les aspects d'ordre éthique des soins de santé, les services de santé communautaire, les soins aux personnes âgées et les soins de santé en milieu rural.

L'Infirmière conseillère principale a surveillé la situation du personnel infirmier dans tout le Canada et a consulté divers groupes gouvernementaux et non gouvernementaux à ce sujet. Elle s'est tenue en liaison étroite avec les associations provinciales, territoriales, nationales et internationales d'infirmières, d'infirmières auxiliaires, d'infirmières psychiatriques, d'étudiants en sciences infirmières et d'autres groupes de professionnels de la santé. Elle a favorisé la recherche en soins de santé par ses conseils et sa participation à des groupes de travail et à des comités, avec diverses personnes, divers groupes et divers établissements. Elle a joué un rôle de premier plan au Canada et à l'étranger relativement à des conférences, tenues à différents niveaux et portant sur la bioéthique, les soins infirmiers et les soins de santé.

Elle a interprété les politiques, pratiques et activités du Ministère à l'intention de particuliers et de groupes dans tout le pays, et a répondu à un grand nombre de demandes de conseils et de renseignements. Elle a continué à visiter, à conseiller et à aider les organismes et associations de soins de santé au Canada et dans certains autres pays, plusieurs directions générales de Santé et Bien-être social Canada et d'autres ministères du gouvernement, ainsi que des gouvernements provinciaux ou territoriaux et des administrations locales. Encore une fois, c'est par la consultation, la liaison et la participation à des comités et à des groupes de travail qu'elle a joué son rôle.

Conseil national du bien-être social

Le Conseil national du bien-être social est un organisme consultatif populaire qui relève du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social et a pour mandat de le conseiller en ce qui a trait au bien-être des Canadiens. Le Conseil est en communication directe avec le Ministre et publie des rapports sur des questions relatives à la pauvreté et à la politique sociale. Ses 21 membres, qui viennent de toutes les provinces, sont nommés par le gouverneur en conseil pour des périodes allant jusqu'à trois ans. Ils sont tous de simples citoyens qui acceptent de travailler à titre personnel plutôt que comme représentants d'associations ou d'organismes.

En 1984-1985, le Conseil comptait parmi ses membres des travailleurs à bas revenu, des bénéficiaires de l'aide sociale et des personnes militant dans les groupes de lutte contre la pauvreté et les groupes d'intervention en faveur des consommateurs. En faisaient partie également des animateurs communautaires, des hommes de loi, des médecins, des universitaires, des travailleurs sociaux, des directeurs d'organismes de services sociaux et des gens qui travaillent bénévolement dans le domaine du service social.

Le Conseil s'est réuni trois fois au cours de l'année et a organisé trois rencontres de comités de travail pour discuter des recherches en cours. Au-delà de 80 000 exemplaires des rapports qu'il a publiés ont été transmis à des particuliers ou à des organisations de toutes les régions du Canada et à l'étranger. En plus de rédiger des rapports, le Secrétariat a donné suite aux demandes de conseils et de renseignements sur la politique et les questions sociales provenant des chercheurs, des organismes sociaux, des médias et du public.

Le Conseil national du bien-être social a rendu publics six rapports au cours de l'année financière. Il a complètement terminé sa série de rapports sur les personnes âgées et la réforme des pensions par la publication, en avril 1984, d'un *Guide des pensions* (qui aide à comprendre le système complexe de revenu de retraite au Canada) et du document intitulé *Voies de la réforme des pensions* (qui constitue une analyse critique des principales solutions proposées pour réviser les régimes de rentes), suivis immédiatement en mai du rapport *De meilleures pensions pour les personnes au foyer*. En mars 1985, le Conseil a rendu public un document intitulé *Les seuils de pauvreté de 1985*, qui explique les seuils de faible revenu établis par Statistique Canada et fournit les estimations pour 1985, de même que les chiffres définitifs pour la période de 1980 à 1984. Le rapport *La pauvreté à la hausse* (publié en mars 1985) analyse les tendances relatives à la pauvreté et donne les points saillants des dernières statistiques rassemblées au sujet des économiquement faibles. Pour donner suite au document d'étude sur les prestations aux enfants et aux personnes âgées publié par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, le Conseil a publié, en mars 1985, un rapport intitulé *La réforme des prestations pour enfants*. Il a aussi témoigné devant le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales au cours des audiences relatives au document d'étude.

Conseil consultatif national sur le troisième âge

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) est mandaté pour aider et conseiller le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social sur toutes les questions touchant le vieillissement. Ses 18 membres viennent de partout au Canada. Ils sont nommés pour un mandat de deux ou trois ans, renouvelable une seule fois, et ils sont choisis en fonction de leur connaissance des diverses facettes du vieillissement.

En 1984-1985, le Conseil s'est réuni trois fois. Les membres du CCNTA ont alors convenu d'organiser les activités du Conseil selon les objectifs suivants : stimuler la participation des aînés au processus décisionnel et fournir des avis au gouvernement.

Dans un premier temps, le CCNTA a encouragé les aînés et leurs associations à jouer un rôle actif dans la campagne électorale fédérale de 1984. Le Conseil a ensuite lancé le plan d'action "Écoute un peu!", qui invite les aînés à s'impliquer dans les décisions prises sur des sujets qui les concernent. Des rencontres, organisées de concert avec des associations d'aînés et des représentants de Nouveaux Horizons, ont eu lieu à Saskatoon, Fredericton, Montréal, Toronto et Vancouver en novembre et décembre 1984.

Une vaste campagne de presse a été mise sur pied pour faire la promotion de ces activités. Cette campagne a été réalisée en collaboration avec la Direction des affaires publiques du Ministère.

Le CCNTA s'est par la suite occupé de faire des recommandations aux ministres qui avaient publié des documents d'étude au début de 1985 et il a incité les gens du troisième âge à se prononcer, eux aussi. En réponse au document d'étude de l'honorable Jake Epp sur les prestations aux personnes âgées, le Conseil lui a expédié une lettre, a présenté un mémoire au Comité permanent de la Chambre des communes sur la santé, le bien-être social et les affaires sociales, a écrit à l'honorable Flora MacDonald sur la question de la formation et a présenté un mémoire sur le logement à l'honorable Bill McKnight.

Le secrétariat du Conseil a distribué plus de 50 000 exemplaires des quatre documents *Écrits en gérontologie*, du document *Perspectives nouvelles sur le vieillissement au Canada* et du bulletin *Expression*. Quatre nouveaux numéros d'*Expression* ont paru et portaient sur la santé des autochtones âgés, la défense des droits des aînés, le logement et le revenu des aînés.

Vérification interne

La Direction de la vérification interne a été créée en novembre 1970 avec l'approbation du Conseil du Trésor. Son rôle est de fournir au Sous-ministre et aux cadres supérieurs une évaluation indépendante, systématique et objective des activités du Ministère et de l'intégrité avec laquelle les fonds publics sont obtenus et dépensés.

Tous les principaux systèmes et toutes les politiques et activités d'envergure du Ministère font tour à tour l'objet d'une vérification à l'intérieur d'une période de quatre ans. La Direction relève du Sous-ministre et elle est guidée dans son rôle par le Comité de la haute direction, qui est aussi le comité de vérification du Ministère.